МИРОВОЙ БЕСТСЕЛЛЕР

КАРЛ ЯСПЕРС

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

18+

Издательство КоЛибри

…Нам приходится сталкиваться с бесчисленными обобщениями самого расплывчатого характера. Я попытался их по возможности прояснить.

Карл Ясперс

KARL JASPERS

ALLGEMEINE PSYCHOPATHOLOGIE

КАРЛ ЯСПЕРС

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

МОСКВА

УДК 159.9+616.8
ББК 88+56.1
Я80

Karl Jaspers
ALLGEMEINE PSYCHOPATHOLOGIE

Перевод с немецкого Левона Акопяна

Печатается по изданию «Общая психопатология» (М.: Практика, 1997), выходившему под редакцией д.м.н. В.Ф. Войцеха, к.ф.н. О.Ю. Бойцовой, при участии научного консультанта профессора В.Н. Краснова.

Я80 **Ясперс К.**
Общая психопатология / Карл Ясперс ; пер. с нем. Л. О. Акопяна. — М. : КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2020. — 1056 с.

ISBN 978-5-389-15269-4

Карл Ясперс (1883–1969) прославился в первую очередь как философ, один из основоположников экзистенциализма, чье влияние отмечали Альбер Камю, Жан-Поль Сартр, Ханна Арендт. Однако Ясперс был не только философом, но и врачом-психиатром, и выросшая из его докторской диссертации «Общая психопатология» — результат нескольких лет работы в психиатрической больнице. Ясперс был глубоко не удовлетворен существовавшими в его время подходами к изучению и лечению душевных болезней, он считал, что эта отрасль медицины находится в глубоком кризисе, и поставил себе амбициозную задачу разработать новые научные основания для психиатрии. Фактически он создал философию психиатрии, разработал новый язык и категориальный аппарат для описания и классификации психических расстройств. Первое издание «Общей психопатологии» вышло в 1913 году, когда Ясперсу было 30 лет; книга стала делом его жизни, при каждом переиздании он перерабатывал и расширял ее — вплоть до 1959 года, когда вышло 7-е издание. Это классика психиатрической литературы, настольная книга психиатров, которая, даже несмотря на интенсивное развитие наук о человеческом мозге и психике в последние десятилетия, остается незаменимой. Принятые сегодня диагностические критерии, как и классификация психических расстройств, по-прежнему основываются на идеях и методах, изложенных в этой работе.

УДК 159.9+616.8
ББК 88+56.1

ISBN 978-5-389-15269-4

Содержание

Раздел 2

Раздел 3

Часть II

Понятные психические взаимосвязи

(«понимающая психология» — verstehende Psychologie)

Глава 5

Глава 6

Раздел 1

Раздел 2

Часть VI
Человек как целое

Дополнение

Предисловие к первому изданию

Эта книга — обзор общей психопатологии как целостной области науки со своим набором фактов и точек зрения. Кроме того, она может служить введением в существующую литературу.

Моя задача состояла не в изложении догм, а в том, чтобы представить проблемы, способы постановки вопросов, методы; я не столько разрабатывал теоретически обоснованную систему, сколько стремился к методологическому порядку.

В психопатологии существует целый ряд подходов, множество одинаково правомерных, но никак не соприкасающихся друг с другом путей. Я видел свою цель в разделении этих подходов, в их точной дифференциации; я стремился систематизировать все эмпирически обоснованные направления, все области, представляющие интерес для психопатологии. Я заинтересован в том, чтобы в поле зрения читателя оказалась, по возможности, психопатология в целом, а не просто отдельные частные мнения, школы или модные течения.

Во многих областях психопатологии исследования все еще находятся на уровне констатаций и не вышли за рамки накопления не связанных друг с другом фактических данных; часто исследователи лишь нащупывают пути для продвижения вперед. Поэтому в процессе обучения опасно ограничиваться одним лишь материалом; прежде всего необходимо овладеть психопатологическим образом мышления, научиться наблюдать, задавать вопросы, анализировать с тех позиций, которые характерны именно для психопатологии. Моя задача заключалась в том, чтобы помочь студентам упорядочить свои знания, дать им точку опоры, которая позволила бы верно оценить новые, не наблюдавшиеся прежде феномены и найти должное место для всякого нового знания.

Карл Ясперс
Гейдельберг, апрель 1913

Из предисловий ко второму и третьему изданиям

…Нам приходится сталкиваться с бесчисленными обобщениями самого расплывчатого характера. Я попытался их по возможности прояснить. Но глубинные тенденции, которые нередко находят свое выражение в таких обобщениях, не должны просто отбрасываться в сторону и в тех случаях, когда полной ясности достичь не удается.

…Врачи часто высказывались в том духе, что эта книга слишком сложна для студентов, ибо в ней речь идет также и о высших, самых сложных вопросах. Я, со своей стороны, утверждаю, что науку можно охватить и постичь только полностью, то есть вместе с ее центральными проблемами. Я считаю абсолютно недопустимым ориентироваться на низшие уровни понимания. Напротив, рассчитывать нужно на лучших студентов, интересующихся предметом ради него самого, — даже если такие студенты

составляют меньшинство. Задача преподавателя — сделать из студентов настоящих ученых. Но этому препятствуют всякого рода компилятивные пособия, сообщающие студенту отдельные чисто внешние, не приведенные в систему сведения, которые будто бы имеют «практическую ценность»; нередко такое мнимое знание оказывается для практики более опасным, нежели абсолютное незнание. Демонстрация одного только «фасада» науки совершенно бесполезна. В наше время образование и духовность пребывают в упадке; именно поэтому любые компромиссы с нашей стороны недопустимы. Этой книге удалось найти путь к студентам; и у меня есть основания полагать, что она еще долго будет оставаться в их обиходе.

…Книга сохраняет свой преимущественно методологический характер. Учиться необходимо в атмосфере дискуссий на психопатологические темы. Необходимо осознать смысл и пределы достигнутого знания; необходимо знать, какими средствами это знание было достигнуто и на чем оно основывается. Знание — это не гладкая поверхность, состоящая из одних только абсолютных и равноценных истин; это структурированная иерархия, составные части которой различны по своей значимости…

Предисловие к четвертому изданию

Основная идея этой книги не претерпела никаких изменений. Но теперь она изложена совершенно по-новому. Это обусловлено как большим объемом исследований, осуществленных в психопатологии за последние два десятилетия, так и углублением моего собственного фундаментального знания.

Перед этой книгой стояла высокая цель. Она писалась ради того, чтобы удовлетворить потребность в универсальном источнике знаний по психопатологии. Она была призвана служить врачам и всем тем, кто по роду своих занятий имеет дело с человеком.

Задача заключалась в том, чтобы освоить исследовательский материал, свести его в целостную картину и представить в наглядной форме. Весь комплекс знаний о больной человеческой душе — знаний, которым мы обязаны прежде всего психиатрам, а также терапевтам, психологам, психотерапевтам и, наконец, биологам и философам, — следовало тщательно и глубоко продумать и свести воедино, в иерархию, структурированную сообразно действительности; это могло быть достигнуто только при условии полной методологической ясности. Задача, о которой идет речь, всякий раз должна осуществляться по-новому; в полной мере она неосуществима вообще. Надеюсь, что настоящее издание в этом отношении превосходит все предыдущие.

Я приношу благодарность профессору Курту Шнайдеру из Мюнхена. Он помог мне своей острой критикой и ценными рекомендациями; более того, он поддержал меня своим доброжелательным, одобрительным отношением к моему труду.

Я благодарю профессора Элькерса из Фрейбурга: беседы с ним помогли мне прояснить многие вопросы биологического характера.

Он просмотрел всю главу о наследственности и внес в нее свои поправки.

Я благодарю своего издателя, доктора Фердинанда Шпрингера. Весной 1941 года он выразил желание, чтобы я переработал книгу, которую он, вместе с Вильмансом, побудил меня написать тридцать лет тому назад. Он не ограничивал меня ни в объеме, ни во времени; его великодушное предложение послужило для меня решающим импульсом. Поначалу я решил было ограничиться простой переработкой текста; но затем я понял, что необходимо существенно перестроить целое.

Профессор Карл Шнайдер позволил мне свободно пользоваться библиотекой Гейдельбергской психоневрологической клиники и с готовностью шел навстречу всем моим требованиям; за это я приношу ему особую благодарность.

Карл Ясперс
Гейдельберг, июль 1942

Книга, завершенная в июле 1942 года, тогда не вышла в свет. Настоящее издание воспроизводит ее без изменений и исправлений.

Карл Ясперс
Гейдельберг, март 1946

Предисловие к седьмому изданию

Я писал эту книгу в бытность мою сотрудником Гейдельбергской клиники. Под руководством Ниссля в клинике сложилась группа, состоявшая из Вильманса, Груле, Ветцеля, Гомбургера, Майер-Гросса и других; исследования этих ученых отличались живостью и актуальностью (их краткое изложение см. в моей книге «Философия и мир» [«Philosophie und Welt»], 1958, с. 286–292. О Франце Ниссле см. прекрасную статью Гуго Шпатца [H. Spatz] в книге: Grossen Nervenartzen, Bd. II, 1959, herausgeg. von Kurt Kolle). В кружке Ниссля, наряду с исследованиями мозга (вокруг которых разгорались бурные споры), развивались феноменология и понимающая психология; параллельно конкретным достижениям приходило методическое осознание этих областей науки. Ныне понимающая психология, питающаяся из других — в том числе и достаточно мутных — источников, стала, несомненно, одной из неотъемлемых частей психиатрии. И все же, когда мою книгу относят к феноменологическому направлению или к понимающей психологии, это справедливо лишь наполовину. Моя книга шире отдельных направлений: она разъясняет методы, подходы, исследовательские направления психиатрии вообще. Вся совокупность опытного знания подверглась в ней всестороннему методологическому осмыслению и представлена в систематической форме.

Говорить о переработке этой книги на основе результатов психиатрических исследований последних двух десятилетий можно было бы

только в том случае, если бы я некоторое время провел в клинике в качестве наблюдателя и, соответственно, имел возможность освежить и расширить собственный опыт. Но ныне мне это уже недоступно. Тем не менее моя книга, судя по тому, насколько быстро она расходится, все еше не устарела. Она требует значительного расширения в том, что касается материала исследований, особенно по головному мозгу и соматической медицине. Впрочем, включение нового материала никоим образом не затронуло бы моих методологических принципов. Несомненно, сегодня можно было бы написать лучшую книгу также и в методическом смысле, но это задача для более молодого ученого — того, кто сумеет критически усвоить и расширить достигнутое здесь понимание методов и, возможно, по-новому взглянуть на их совокупность. Я с радостью приветствовал бы появление такой книги. Пока же этот мой давний труд остается подходящим руководством для врача, желающего освоить психопатологический образ мышления.

Карл Ясперс
Базель, май 1959

Сокращенные названия журналов

Arch. Psychiatr. (D.)	Archiv für Psychiatrie
Arch. Psychol. (D.)	Archiv für die gesamte Psychologie
Allg. Z. Psychiatr.	Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie
Dtsch. med. Wschr.	Deutsche Medizinische Wochenschrift
Dtsch. Z. Nervenhk.	Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde
Fschr. Neur.	Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete
Jb. Psychiatr. (Ö.)	Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie
J. Psychiatr.	Journal für Psychiatrie und Neurologie
Mschr. Kriminalbiol. usw.	Monatsschrift für Kriminalbiologie (früher Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform)
Mschr. Psychiatr.	Monatsschrift für Psychiatrie
Münch. med. Wschr.	Münchner Medizinische Wochenschrift
Neur. Zbl.	Neurologisches Zentralblatt
Psychiatr.-neur. Wschr.	Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift
Z. angew. Psychol.	Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde
Z. Neur.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie
Zbl. Neur.	Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie
Zbl. Nervenhk. usw.	Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie
Zbl. Psychother.	Zentralblatt für Psychotherapie

Введение

Цель настоящего введения — напомнить читателю о том, насколько обширна, если не сказать безгранична область, в которой приходится действовать нашей науке — *психопатологии*. В этих предварительных замечаниях мы не закладываем никаких основ; все фундаментальные положения будут рассмотрены в основном тексте книги. Здесь мы обсудим только формы человеческого опыта и суть общей психопатологии.

§ 1. Чем занимается общая психопатология

(a) Психиатрия как клиническая дисциплина и психопатология как наука

Психиатр как практик имеет дело с индивидами, с целостными человеческими существами. Эти индивиды могут быть больными, которых он лечит или наблюдает. Он может свидетельствовать о них перед лицом судебных или других официальных инстанций, высказывать свое мнение о них историкам или просто беседовать с ними в своем кабинете. Каждый случай неповторим, но, чтобы разобраться в нем, психиатр должен обратиться к психопатологии как источнику некоторых общих понятий и законов. Психиатр выступает прежде всего как живая, понимающая и действующая личность, для которой наука —

лишь одно из множества вспомогательных средств; что касается психопатологов, то для них наука — единственная и конечная цель работы. Их интерес сосредоточен не на отдельной человеческой личности, а на том, чтобы уловить и распознать, описать и проанализировать некие общие принципы. Главная забота психопатологов — не столько приносимая наукой практическая польза (последняя приходит сама собой по мере научного прогресса), сколько выявление реальных, различимых феноменов, обнаружение истин, их проверка и наглядная демонстрация. Психопатологу нужно не вчувствование или наблюдение как таковое (это лишь материал, необходимый ему в изобилии). Ему нужно то, что можно представить в понятиях и сообщить другим; то, что позволяет выразить себя в правилах и в каком-то отношении познать. Это ставит ему границы, которые не следует нарушать; но, с другой стороны, внутри этих границ лежит область, которой он может и должен овладеть целиком.

Психопатология *ограничена*, ибо индивида совершенно невозможно растворить в психологических понятиях; пытаясь свести личность к типичному и регулярному, мы все больше и больше убеждаемся в том, что в любой человеческой личности кроется нечто непознаваемое. Мы вынуждены удовлетворяться лишь частичным знанием бесконечности, исчерпать которую не в нашей власти. Чисто человеческие качества психопатолога могут позволить ему увидеть и нечто большее, а иногда это «большее» — которое ни с чем не сравнимо — видят и другие; но все это не имеет отношения к психопатологии. Этические, эстетические и метафизические оценки тем более не зависят от психопатологических оценок и анализа.

Но помимо оценок, составляющих эту, ничего общего не имеющую с психиатрией, сферу, существуют инстинктивные ориентации, личностная интуиция, не передаваемая другим и в то же время важная для клинической практики. Часто подчеркивается, что психиатрия — это лишь сумма практических знаний, все еще не доросшая до статуса науки. Наука предполагает систематическое понятийное мышление, которое может быть сообщено другим. Психопатологию можно считать наукой только в той мере, в какой она отвечает этому требованию. То, что в психиатрии относится к сфере чисто практического, эмпирического знания, а в известной мере и искусства, не может быть сформулировано; в лучшем случае оно может быть «прочувствовано» другим специалистом. Поэтому писать о подобных вещах в учебном пособии было бы неуместно. Обучение психиатрии — всегда нечто большее, чем обучение понятиям, то есть чистой науке. С другой стороны, руководство по психопатологии может иметь ценность только при условии, что в нем соблюдается необходимая мера научности. Поэтому, вполне сознавая важность клинической практики в исследовании индивидуальных случаев, мы ограничиваемся в настоящей книге только тем, что может быть сообщено и воспринято в рамках чисто научного подхода.

Область исследования психопатологии — это все, что относится к области психического и может быть выражено с помощью понятий,

имеющих постоянный и, в принципе, внятный смысл. Исследуемое явление может быть предметом эстетического созерцания, этической оценки или исторического интереса, но наше дело — рассматривать только его психопатологическую сторону. Речь в данном случае идет о различных мирах, между которыми нет точек соприкосновения. Что касается психиатрии, то в ее рамках не существует четкой границы между наукой и своего рода искусством. Наука то и дело вторгается в область клинического искусства, но последнее отнюдь не вытесняется наукой; напротив, оно, в свой черед, охватывает все новые и новые сферы. Но там, где научный подход к психиатрической практике возможен, мы должны предпочесть его «искусству». Личностное, интуитивное знание (которое по природе своей не может быть свободно от ошибок) должно отступать на второй план везде, где предмет может быть познан научно.

Предметом исследования психопатологии служат действительные, осознанные события психической жизни. Хотя основная задача состоит в изучении патологических явлений, необходимо также знать, *что* и *как* человек переживает вообще; иначе говоря, нужно охватить психическую реальность во всем ее многообразии. Нужно исследовать не только переживания как таковые, но и обусловливающие их обстоятельства, их взаимосвязи, а также формы, в которых они (переживания) находят свое выражение. Можно провести аналогию с соматической медициной, которая использует данные как физиологии, так и патологической анатомии. Взаимная зависимость этих наук не вызывает сомнений: они имеют единую основу и между ними невозможно провести сколько-нибудь ясную разделительную линию. Психология и психопатология также принадлежат друг другу и способствуют развитию друг друга. Между ними нет четкой границы, и многие общие проблемы исследуются психологами и психопатологами на равных правах. Существует множество определений «состояния болезни», и все они допускают наличие пограничных случаев и переходных состояний. Мы не настаиваем здесь на каком-либо точном определении понятия «психическая болезнь»; как будет ясно из дальнейшего, выбор материала для настоящей работы следует достаточно широко распространенным, получившим всеобщее признание принципам. С нашей точки зрения, несущественно, будет ли тот или иной материал признан кем-то патологическим или, наоборот, принадлежащим сфере так называемой нормы. Обсуждение вопроса о том, что считать болезнью, мы приберегаем для последней части настоящей книги. Нужно признать, что разграничение между интересующей нас здесь областью психопатологии и более широкой областью психологии осуществлено нами достаточно произвольно: не следует забывать, что обе эти области столь же неотделимы друг от друга, как физиология и патологическая анатомия.

(б) Психопатология и психология

Предмет изучения психологии — так называемая нормальная психическая жизнь. В теории психология столь же необходима психопато-

логу, сколь физиология — патологоанатому[1]; но на практике эта аналогия подтверждается далеко не всегда. Причина заключается в том, что психопатологи занимаются обширным материалом, для которого психологией пока не описано «нормальных» соответствий. Психопатологам приходится разрабатывать собственную психологию, ибо психологи не могут обеспечить им необходимую поддержку. Академическая психология, судя по всему, занята не столько собственно психическими болезнями, сколько элементарными процессами, в основе которых лежат неврологические расстройства и органические повреждения мозга. Поэтому психиатры нуждаются в более обширной психологической основе, способной обогатить их тысячелетним опытом развития психологической мысли. Представляется, что в последнее время такая психология постепенно получает распространение в академических кругах.

(в) Психопатология и соматическая медицина

Как уже было сказано, предметом исследования психопатологии служат реальные душевные процессы, их условия, причины и следствия. Исследование связей между ними неизбежно приводит нас к теоретическому выводу о том, что отдаленными причинами психических явлений во многих случаях служат механизмы, внешние по отношению к сознанию, то есть факторы чисто соматической природы.

Тело и душа образуют нераздельное единство. Взаимосвязь этих двух начал в психопатологии проявляется более прямо и непосредственно, нежели в нормальной психологии. Существуют явления, повсеместно признанные в качестве чисто соматических, но отчасти зависящие от душевных процессов; к их числу относятся, в частности, продолжительность менструального цикла, истощение или ожирение и многие другие, а при определенных условиях, возможно, и все соматические функции. С другой стороны, даже самые сложные события психической жизни отчасти восходят к соматическим истокам. Взаимосвязи подобного рода обусловливают неразрывность психопатологии и остальной медицины. Не говоря уже

---

1 Мы не в состоянии назвать какую-либо книгу по психологии, которая могла бы послужить дополнением к изучению психопатологии. Психология, подобно психопатологии, делится на множество «лагерей». Чтобы узнать что-либо о психологии, необходимо ознакомиться со всеми существующими школами и учениями. Основной труд по психологическим проблемам, связанным с физиологией органов чувств и соматическими явлениями, — «Физиологическая психология» («Physiologische Psychologie») Вундта; но труд этот во многом устарел. Еще не изданный в полном объеме учебник Эббинггауза (Ebbinghaus) (в новой редакции Бюлера [Bühler]) кажется более удачным. Феноменологическую основу для психологических исследований, выдвинутую Эдмундом Гуссерлем, следует признать новой с точки зрения не столько принципов, сколько методической чистоты. Того же направления придерживаются представители школы Кюльпе (Külpe); его сжатый, популярный обзор содержится в: *Messer*. Empfindung und Denken. В качестве введения в некоторые разделы современной психологии можно рекомендовать написанную умело и с должным ощущением реальности работу: *Bumke*. Psychologische Vorlesungen (Wiesbaden, Bergmann, 1919). К новым учебникам следует относиться осторожнее; но за обзором литературы можно обратиться к: *S. J. Fröbes*. Lehrbuch der experimentellen Psychologie (Freiburg, Bd. 1, 1917, Bd. 2, 1920). Упоминания заслуживают труды: *A. Messer*. Psychologie (Stuttgart, 1922); *Th. Elsenhans*. Lehrbuch der Psychologie, 3 Aufl. von *Giese*, *Gruhle* und *Dorsch* (Tübingen, 1937).

о том, что задача исцеления человеческого существа требует от врача серьезной общемедицинской подготовки, проникновение в этиологию психических событий невозможно без знания соматических функций, а в особенности физиологии нервной системы. Таким образом, неврология, терапия и физиология служат для психопатологии самыми ценными помощниками.

Исследование соматических функций, включая сложнейшие функции коры головного мозга, связано с исследованием психической функции; единство соматической субстанции (тела) и психической субстанции (души) представляется неоспоримым. и все же мы должны всегда помнить, что связь между телом и душой вовсе не является прямой и однозначной: об определенных психических событиях нельзя говорить как о чем-то таком, что прямо связано со столь же определенными событиями, относящимися к соматической сфере. Иначе говоря, мы не имеем оснований для того, чтобы постулировать существование психосоматического параллелизма в узком смысле. Ситуация напоминает путешествие по неизвестному континенту, предпринятое с разных сторон, когда путешественникам не дано встретиться из-за непроходимости разделяющей их территории. Нам известны только крайние (начальное и конечное) звенья причинно-следственной цепочки, связывающей соматическую субстанцию с психической, и мы обязаны углублять наше знание, отталкиваясь от этих крайних звеньев. В рамках *неврологии* было показано, что кора и ствол головного мозга наиболее тесно соотносятся с психической функцией; вершинные успехи в данной области связаны с исследованиями афазии, агнозии и апраксии. Но чем дальше продвигается неврология, тем менее доступной становится для нее душа; с другой стороны, психопатология проникает вглубь психической субстанции вплоть до самых границ сознания, но у этих границ не находит никаких соматических процессов, прямо связанных с такими явлениями, как бредовые идеи, спонтанные аффекты и галлюцинации. Нередко источник психического расстройства обнаруживается в том или ином заболевании головного мозга, причем число таких случаев возрастает по мере умножения наших знаний. И тем не менее мы не можем доказать, что то или иное заболевание мозга влечет за собой специфические психические последствия. Представляется, что заболевания мозга (например, прогрессивный паралич) могут приводить почти к любым психическим расстройствам, хотя частота последних зависит от природы исходного заболевания.

Все эти замечания позволяют сделать вывод, что при исследовании соматических изменений совершенно необходимо иметь в виду возможные психические причины, и наоборот. Поскольку любой студент, изучающий психопатологию, обязан пройти также курсы неврологии и терапии, мы здесь не будем заниматься теми вопросами, которые достаточно хорошо освещены в многочисленных руководствах по названным дисциплинам (неврологическими методами исследования, патологическими рефлексами, чувствительными или двигательными расстройствами и т. д.). Более того, весь смысл данной книги состоит в том, чтобы представить психопатологию как науку, которая по своему понятийному аппарату, методам исследования и общим мировоззренческим установкам вовсе не находится в рабской зависимости от неврологии и сомати-

ческой медицины и не придерживается догматического положения, будто «психическое расстройство — это мозговое расстройство». Наша задача состоит не в том, чтобы, имитируя неврологию, построить систему с постоянными ссылками на головной мозг (все такие системы сомнительны и поверхностны), а в том, чтобы выработать устойчивую позицию, которая позволила бы исследовать разнообразные проблемы, понятия и взаимосвязи в рамках самих психопатологических явлений. Именно такова специальная задача психопатологии; тем не менее нам, конечно, придется то и дело сталкиваться со смежными проблемами неврологии — в частности, с такими, как зависимость определенных расстройств психической функции от мозговых травм при афазии и т. д., зависимость психических расстройств от таких заболеваний, как прогрессивный паралич, атеросклероз, а также гипотетическая связь некоторых случаев шизофрении (dementia praecox) с неврологическими расстройствами.

(г) Методология; роль философии

Психология и соматическая медицина — это научные дисциплины, наиболее тесно связанные с психопатологией; но последняя, как любая другая наука, имеет родственные связи и с другими отраслями человеческого знания. Одна из них — а именно философия с ее упором на методологию — заслуживает здесь особого упоминания.

В истории как психологии, гак и психопатологии трудно — если не сказать невозможно — найти такие утверждения, которые по меньшей мере где-то или когда-то не были бы предметом дискуссии. Если мы хотим выйти за пределы стандартных и недолговечных психологических понятий и обеспечить нашим открытиям и теоретическим положениям твердую основу, мы непременно должны остановиться на проблеме методологии. Предметом спора становятся не только положения, но и сами методы; немалым достижением можно считать уже такую ситуацию, когда исследователи приходят к согласию относительно метода исследования и спорят лишь о результатах его применения. В то же время соматические исследования в психиатрии идут по сравнительно надежному и ровному традиционному пути. Можно сказать, что в таких областях, как гистология центральной нервной системы и серология, существует достаточная общность целей — в то время как статус психопатологии как научной дисциплины до сих пор оспаривается. Нередко приходится сталкиваться с мнением, будто в данной области в течение длительного времени не было никакого прогресса; более того, говорят, будто прогресс в психопатологии невозможен в принципе, ибо наша наука есть не что иное, как разновидность известной психиатрам прежних времен и уже исчерпавшей себя «вульгарной» психологии. Существует также тенденция рассматривать новооткрытые соматические явления как подходящее средство для лучшего познания психической жизни. Решение всех проблем видится в экспериментах, результаты которых выражаются в виде цифр, рисунков или графиков, будто бы наиболее объективно представляющих истинную картину. Не владея психологическими методами исследования, сторонники подобного взгляда слишком легко теряют критичность. Одних только эмпирических наблюдений недостаточно. Если мы хотим

разработать достаточно четкие понятия, если мы хотим достичь в рамках нашей научной дисциплины хоть сколько-нибудь точной и внятной дифференциации, нам нужно выйти на соответствующий уровень мышления; иначе ни о каком поступательном развитии науки не может быть и речи.

Совершенно естественно, что в этих условиях любой психопатолог должен уделить специальное внимание *методологии*. Соответственно, и в настоящей книге мы не можем обойтись без обсуждения методологических проблем. Перед лицом критики мы вынуждены защищаться и по возможности разъяснить нашу позицию. В любой научной дискуссии лучшим аргументом всегда служат достигнутые фактические результаты; но, если последние труднодоступны, мы должны хотя бы предвосхитить возможную критику используемых методов[1].

Там, где речь идет о конкретных психопатологических исследованиях, обращение к *философии* само по себе не имеет позитивной ценности — если не считать той существенной роли, которую философия играет при выборе методологии. В философии нет ничего такого, что мы могли бы позаимствовать в готовом виде; с другой стороны, основательное изучение критической философии, несомненно, развивает в исследователе способность к разумному самоограничению. Оно может удержать его от постановки ложного вопроса или развязывания бесплодной дискуссии, оно не позволит ему превратиться в пленника собственных предрассудков — а ведь подобное сплошь и рядом происходит с психопатологами, не имеющими необходимой философской подготовки. Кроме того, изучение философии положительно сказывается на развитии человеческих качеств специалиста-психопатолога и помогает ему лучше отдавать отчет в мотивах собственных действий.

§ 2. Некоторые фундаментальные понятия

Наша тема — человек в целом как больной, если этот больной страдает психической болезнью или болезнью, обусловленной причинами психического свойства.

Если бы нам были известны, с одной стороны, те элементы, из которых складывается психика человека, а с другой стороны, действующие в ней силы, мы могли бы начать с обобщающего взгляда на психическую субстанцию и лишь после этого заняться уточнением деталей. Но нам не дано воспользоваться подобным предварительным эскизом, поскольку, с нашей точки зрения, психическая субстанция (душа) есть бесконечно объемлющее, которое нельзя охватить в целом, а можно лишь изучать, проникая в него с помощью различных методов. У нас нет основопола-

1 Из работ по психиатрии, в которых разрабатываются проблемы методологии, мы рекомендуем следующие: *Gaupp*. Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis. — Zbl. Nervenhk. usw. (1903); id. Wege und Ziele psychiatrischer Forschung (Tübingen, 1907). У профессиональных философов, занимающихся обобщениями, мы находим меньше интересного, чем в трудах по методологии, написанных учеными-наблюдателями. Особенно ценна в этом отношении работа: *Max Weber*. Gesammelte Beiträge zur Wissenschaftslehre (Tübingen, Mohr, 1922), в которой, в частности, затрагиваются проблемы, имеющие близкое отношение к психопатологии.

гающей системы понятий, с помощью которой мы могли бы определить человека как такового; нет и теории, которая могла бы исчерпывающе описать человеческое бытие как некую объективную реальность. Поэтому мы, как ученые, должны быть готовы к восприятию любых эмпирических возможностей; нам ни при каких обстоятельствах нельзя сводить «человеческое» к чему-то единому. Мы не располагаем планом целого; вместо этого нам предстоит последовательно обсудить ряд отдельных аспектов, в которых находят проявление реалии психического мира.

Первый аспект — это *человек*. Какое значение с точки зрения заболевания имеет то обстоятельство, что человек — не животное?

Второй аспект — *душа*. Каким образом душа может быть объективирована? Иначе говоря, как она может быть представлена в качестве предметной реальности?

Третий аспект: душа есть *сознание*. Что такое «сознание» и «бессознательное»?

Четвертый аспект: душа — не «вещь», а *бытие в собственном мире*. Что такое «внутренний мир» и «окружающий мир»?

Пятый аспект: душа — это не статичное состояние, а процесс *становления, развития, развертывания*. Что означает дифференциация психической жизни?

(а) Человек и животное

В соматическом смысле, то есть с точки зрения анатомии, физиологии, фармакологии, патологической анатомии и терапии, человек для врача не отличается от животного. В психопатологии же проблема «человеческого» (das Problem des Menschseins), можно сказать, присутствует всегда: ведь любая психическая болезнь вовлекает в процесс своего развития как дух, так и душу человека.

Очень сомнительно, чтобы *животные были подвержены душевным заболеваниям*. Конечно, у животных также бывают заболевания центральной и периферической нервной системы; об этом свидетельствуют хотя бы работы по наследованию сирингомиелии у кроликов. Кроме того, существуют такие явления, как лошадиный норов, «гипноз» у животных (не имеющий ничего общего с гипнозом у людей), панические реакции. У животных также могут развиваться «симптоматические психозы», вызванные органическими поражениями мозга. У них случаются чувствительные, двигательные нарушения (например, бег по кругу), а также изменения нрава — беспричинная агрессивность, апатия и т. п.

Пример: некоторые особенности поведения собак и кошек в состоянии экспериментального гипопаратиреоза дали основание описавшему это явление Блюму[1] говорить о пограничной зоне между двигательными и психическими симптомами. Он отметил приступы своего рода «безумия», во время которых

1 *F. Blum*, Arch. Psychiatr. (D), 96 (1932). По данной теме в целом см.: *Dexler*. Über die psychotischen Erkrankungen der Tiere. — Mschr. Psychiatr., 16, Erg.-H. 99; *Dexler*. Die Erkrankungen des Zentralnervensystem der Tiere. — Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie von *Bethe*, *Bergmann* et al., Bd. X (1927), S. 1232; *R. Sommer*. Tierpsychologie (Leipzig, 1925); *K. Lorenz*. Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens. — Z. angew. Psychol., 59 (1940).

кошка принимается сломя голову носиться по своей клетке, пытается вскочить на гладкую стену, нападает на другую, вполне миролюбиво настроенную кошку и кусает ее и, наконец, падает без сил. Тот же автор отмечал у собак и кошек необычные и неудобные позы, внезапные порывистые движения или изменения походки, совершенно не свойственные животным в нормальном состоянии, — например, движения, напоминающие гарцевание лошадей на параде. Часто они опускают голову и держат ее низко, как бы бодаясь; они могут раскачиваться, чуть не падая, или пытаться ползти задом наперед, словно не чувствуя, что упираются в стену. Галлюцинирующая собака принюхивается к окружающему и бессмысленно, без всякой видимой причины концентрирует взгляд на случайных предметах. Она царапает когтями оловянный пол клетки, пытается рыть мордой пустой угол. Время от времени она лает, при этом не обращая никакого внимания на окружающее. Кошки, похоже, бывают охвачены какими-то видениями: они «вцепляются» в пустоту, после чего медленно отводят лапы назад.

«Функциональные» психозы в собственном смысле у животных не описаны (наличие истерии у них далеко не доказано). Шизофрения и циркулярное расстройство встречаются у людей всех рас, но у животных их не бывает никогда. Согласно Люксенбургеру, «наличие психозов у животных не доказано; тем более невозможно говорить о том, что животные подвержены наследственным психозам». Люксенбургер совершенно справедливо критикует антропоморфизм, стремящийся «приписать поведению животных человеческую мотивацию». В этом отношении между соматической медициной и психопатологией существует ярко выраженная противоположность. Стремясь выявить исконно человеческое начало в психическом заболевании, мы должны рассматривать последнее как феномен, присущий только человеку. В той мере, в какой человек выявляет свою специфически *человеческую* природу, он не может быть сопоставлен с животными.

Человек уникален. Он привнес в мир некий элемент, чуждый животному миру; но в чем заключается этот элемент, все еще не вполне ясно. С соматической точки зрения человек — это один из видов животных; и тем не менее даже его тело уникально — причем не только благодаря способности к прямохождению и некоторым другим свойствам, но и благодаря особой конституции, отличающей человека от всех остальных животных и предоставляющей ему больше возможностей за счет менее развитой специализации. Кроме того, человек отличается от животных способностью использовать тело в экспрессивных целях. Психологически он совершенно оторван от царства животных. Животные, в отличие от человека, не смеются и не плачут, а сообразительность обезьян — это не разум и не мышление в истинном смысле слова, а всего лишь высокоразвитое внимание, которое у человека служит лишь предварительным условием способности мыслить, но далеко не идентично мышлению как таковому. С незапамятных времен неотъемлемыми качествами человека считались свобода, рефлексия, дух. Участь животного всецело обусловлена законами природы. Человек также зависит от законов природы, но вдобавок у него есть предназначение, реализация которого всецело зависит от него самого. В то же время мы нигде не встречаем человека как полностью духовное существо; природные потребности оказывают свое воздействие даже на самые глубинные пласты его духа. В старину

воображение человека породило ангелов — воплощение чистой духовности. Но человек как таковой не есть ни животное, ни ангел; в нем есть свойства как того, так и другого, но он не может быть ни тем ни другим.

В какой мере уникальность человека определяет природу его болезни? Если говорить о болезнях тела, то наше сходство с животными настолько велико, что опыты над последними позволяют познать жизненно важные соматические функции человека — пусть даже применение результатов этих опытов представляет значительные трудности. Но понятие душевной болезни человека относится совершенно к иному измерению. Причиной болезни могут быть такие качества человеческого, как неполнота, открытость, свобода и бесконечное разнообразие возможностей. В противоположность животным человек не наделен врожденной, совершенной способностью к адаптации. Ему приходится самому искать путь в жизни. Человек не есть готовая форма, он формирует себя сам. В той мере, в какой он все-таки представляет собой готовую форму, он близок животным.

В психопатологии предметом научного исследования становится человек как таковой; соответственно, наблюдения над животными в данной области бесполезны. Не все в душевной болезни может быть объяснено с привлечением одних только естественно-научных категорий. Человек как создатель духовных ценностей, как существо верующее и нравственное пребывает за пределами того, что доступно эмпирическому исследованию.

И все же психология и психопатология животных — в той мере, в какой о них вообще можно говорить, — представляют для нас определенный интерес. Во-первых, они позволяют нам познать некоторые фундаментальные жизненные проявления, которые не чужды и людям, но которые могут быть более объективно оценены с учетом этого обширного материала — как, например, привычки, способность к обучению, условные рефлексы, автоматизмы, поиск решения методом проб и ошибок, а также отдельные виды разумного поведения (см., в частности: *W. Kohler*. Intelligenzprüfungen an Anthropoiden). Во-вторых, изучение особенностей жизни животных убеждает нас в том, что предков человека среди зоологических форм нет. Как животные, так и человек представляют собой ветви единого великого древа жизни. Контраст между человеком и животными помогает нам понять действительную основу человеческого бытия.

(б) Объективные проявления психической жизни

Мы можем понять и исследовать только то, что воспринимается нами как объект. Душа как таковая не есть объект. Она объективируется благодаря тем своим проявлениям, которые делают ее доступной внешнему восприятию, — то есть благодаря сопутствующим соматическим явлениям, осмысленным жестам, поведению, поступкам. Далее, она проявляет себя посредством речевой коммуникации. Она высказывается в словах и творит вещи. Все эти доступные восприятию явления суть результаты функционирования психической субстанции. На их основании мы если и не воспринимаем психическую субстанцию непосредственно,

то по меньшей мере делаем вывод о ее существовании; но *психическая субстанция* или *душа* как таковая в итоге *не становится объектом*. Наш опыт осознанных переживаний убеждает нас в том, что душа существует; исходя из объективных наблюдений над сходными проявлениями психической жизни у других людей или из сообщений этих людей, мы представляем себе, что их переживания должны быть аналогичны нашим. Но эти объективированные переживания также суть всего лишь внешние проявления. Мы можем сколько угодно пытаться объективировать душу посредством символов или аналогий; но она все равно останется необъективируемым до конца *обрамлением бытия* (в философской традиции это принято обозначать термином *«объемлющее», das Umgreifende*), внутри которого пребывают все отдельные объективные факты.

Следует еще раз подчеркнуть, что психическая субстанция или душа не есть вещь. Говорить о «душе» как об объекте — значит вводить в заблуждение. Во-первых, душа означает *сознание*, но в той же мере (а с некоторых точек зрения — прежде всего) она означает *бессознательное*. Во-вторых, душа должна рассматриваться не как объект с устойчивыми свойствами, а как *«бытие в собственном мире»*, как целое, охватывающее внутренний мир и окружающий мир. В-третьих, душа — это *становление, развертывание, различение*; в ней нет ничего окончательного и завершенного.

(в) Сознание и бессознательное

Термин «сознание» имеет троякое значение. Во-первых, он подразумевает *осознание (интериоризацию) собственных переживаний* — в противоположность потере сознания и всему тому, что пребывает за пределами сознания. Во-вторых, он подразумевает *осознание объекта*, знание о чем-то предметном и внешнем — в противоположность неосознанным субъективным переживаниям, в рамках которых «Я» и «объект» пребывают во все еще не дифференцированном состоянии. В-третьих, он подразумевает *самосознание*, осознание личностью собственного «Я» — в противоположность бессознательному, в рамках которого субъект и объект переживаются как отдельные сущности, но личность не осознает различия между ними сколько-нибудь отчетливо.

Без сознания — понимая под сознанием любую форму внутреннего переживания, в том числе и такую, когда «Я» и «объект» не дифференцируются или когда переживание ограничивается всего лишь неосознанным чувством, не направленным на какой-либо определенный объект, — психическая субстанция не может проявить себя. Где нет сознания в указанном смысле, там нет и психической субстанции.

Но психическая жизнь не может быть полноценно понята только как сознание; она также не может быть понята средствами одного только сознания. Реальный опыт душевных переживаний необходимо дополнить теоретическим *фундаментом, выходящим за пределы сознания*. Все, имеющее непосредственное отношение к феноменологии и объективной констатации фактов, обусловлено действительным опытом психической жизни и не нуждается в теории; с другой стороны, любая попытка объяснения эмпирических данных предполагает построение

теоретических рамок и допущение некоторых механизмов и сил, внешних по отношению к сознанию. Прямые, доступные непосредственному наблюдению данные психического опыта аналогичны пене на поверхности моря. Океанские же глубины недоступны и могут быть изучены лишь непрямым, теоретическим путем. Но проверка теоретических допущений осуществляется на основании вытекающих из них следствий. Их ценность состоит не в их непротиворечивости и самодостаточности, а в том, насколько успешно они объясняют действительный опыт и способствуют повышению «разрешающей способности» наших наблюдений. Для объяснения психической жизни мы должны работать с механизмами, внешними по отношению к сознанию, — с происходящими в сфере бессознательного событиями, которые, конечно, сами по себе не могут быть переведены в форму, доступную непосредственному восприятию, а могут лишь мыслиться в форме психических или физических символов или аналогий.

С недавних пор в качестве реакции на давнюю, насчитывающую около ста лет традицию наблюдается известное снижение доверия к умозрительным теориям. Эту реакцию следует оценивать скорее положительно, поскольку теории слишком легко придумываются и столь же легко порождают путаницу — особенно в тех случаях, когда их беспорядочно смешивают с фактическим материалом. Во всем, что касается теоретизирования, мы предпочитаем держаться принципа максимальной осторожности; всякий раз, прибегая к теоретическим концепциям, мы будем помнить об их гипотетичности и, значит, ограниченности.

Само существование событий *бессознательной* психической жизни часто подвергалось сомнению. В этой связи мы должны различать события, в действительности пережитые личностью, но оставшиеся незамеченными, и события, происходившие за пределами сознания и, значит, не пережитые. Первые могут быть замечены при определенных благоприятных условиях и таким образом доказать свою реальность. Вторые же никогда не могут быть замечены по определению.

Перед психологией и психопатологией стоит важная задача: высветить *оставшиеся незамеченными* события психической жизни и тем самым сделать их доступными сознанию (или, что то же самое, познанию). Стремление к истине и саморазвитию предполагает озарение бессознательных глубин личности; именно таков один из магистральных путей психотерапии.

События, *происходящие за пределами сознания*, могут быть замечены лишь в тех случаях, когда они являются восприятию как события соматической сферы. Но эти же события могут трактоваться как причины и следствия того, что происходит в сознании; соответственно, с их помощью можно объяснять феноменологию сознательной психической жизни. Из сказанного ясно, что они представляют собой чисто теоретические конструкции и, следовательно, не вполне бесспорны и надежны; впрочем, не имея возможности точно установить меру их соответствия действительности, мы, по существу, и не нуждаемся в этом. Внесознательное проявляет себя во множестве разнообразных форм — таких, как приобретенные диспозиции памяти, привычки, умственные способно-

сти, темперамент. Человек нередко сознает, что он оказался лицом к лицу с неким переживанием, исходящим из бессознательных глубин его существа и даже способным оказать на него подавляющее воздействие.

Попытаемся разъяснить *многообразие* значений, приписываемых термину бессознательное.

(*а*) Бессознательное мыслится как *производное от сознания*. Как таковое оно может быть идентифицировано с:

1) *автоматическим поведением* (то есть деятельностью, которая некогда осознавалась, а теперь осуществляется автоматически и, значит, неосознанно; речь идет о ходьбе, письме, езде на велосипеде и т. п.);

2) *забытым опытом*, все еще не утратившим своей действенности (имеются в виду так называемые комплексы, остаточные аффекты, обусловленные прежним опытом);

3) *воспоминаниями*, готовыми «всплыть на поверхность» памяти.

(*б*) Бессознательное мыслится в соотношении с *недостатком внимания*. С этой точки зрения оно есть то, что:

1) будучи пережито в действительности, *проходит незамеченным*;

2) хотя и выявляется, но *не преднамеренно*;

3) *ускользает из памяти*, то есть, будучи некогда содержанием сознания, забывается; ср. известные случаи, когда старые люди забывают, каковы были их намерения мгновением раньше («Я иду в соседнюю комнату — но зачем?»);

4) *никогда не было объективировано* и, таким образом, не может быть сформулировано в словах.

(*в*) Бессознательное мыслится как сила, как *первоисточник*, то есть как:

1) *творческое, жизненное* начало;

2) убежище, защита, *первопричина* и *конечная цель*. Иначе говоря, все существенное — то есть все наши страстные устремления и озарения, все импульсы и идеи, все виды и формы нашего творческого воображения, все ослепительные и мрачные моменты жизни — приходит к нам из бессознательного; и любое осуществление оказывается бессознательным, в которое мы в конце концов возвращаемся.

(*г*) Бессознательное мыслится как «бытие» — как истинный, глубинный смысл бытия, то есть как *психическая реальность*. Но нельзя упускать из виду, что сознание не может трактоваться ни как нечто механически и случайно добавленное к психической реальности, ни как нечто такое, к чему сводится вся психическая реальность — укорененная в бессознательном, подвергающаяся его влиянию и сама, в свою очередь, оказывающая на него влияние. Психическую реальность понимали по-разному: как спонтанную *игру фундаментальных элементов* (Гербарт), проявляющуюся в формах сознательной психической жизни; как *ряд постепенно уходящих вглубь слоев бессознательного* (Конштамм [Kohnstamm], Фрейд); как *личное бессознательное*, накапливающееся в течение всей жизни индивида; как *коллективное бессознательное* (Юнг) — субстрат универсального опыта человечества, действующий в каждой отдельно взятой личности. Во всех перечисленных случаях бессознательное понимается как «самодовлеющая сущность», как «бытие для себя», как действительность, которой мы обязаны своим существованием.

С другой точки зрения бессознательное мыслится как *абсолютное бытие*. Эта концепция бессознательного по сути своей метафизична: термин «бессознательное» — подобно терминам «бытие», «ничто», «становление», «субстанция», «форма» и почти все категории — используется в качестве символа с целью сделать немыслимое и непознаваемое хотя бы отчасти доступным мышлению и познанию. Следовательно, «абсолютное бытие» не имеет отношения к психологии.

(г) Внешний мир и окружающий мир

Существуют категории, применимые к познанию всего живого, даже души в ее высших проявлениях, — но применимые не в своем точном значении, а в качестве аналогии. В ряду таких категорий — *жизнь* как *бытие в собственном мире*; любая жизнь проявляет себя как постоянный обмен между внутренним миром и окружающим миром (фон Икскюль [von Uexküll]). Один из первофеноменов жизни — бытие в собственном мире. Даже физическое (соматическое) наличное бытие не может быть адекватно исследовано, если рассматривать его всего лишь как анатомическую структуру и физиологическую функцию, произвольно локализованные в пространстве. Соматическое наличное бытие надо рассматривать как живую вовлеченность в окружающий мир; именно благодаря этой вовлеченности оно обретает форму и реальность, адаптируясь к стимулам, отчасти получаемым извне, отчасти же творимым им самим. Этот исходный, объединяющий процесс жизни как наличного бытия в собственном мире и сосуществования с ним присутствует и в человеческой жизни; но человек выводит его на новую ступень благодаря *осознанной способности к различению и активному воздействию на свой мир* и, далее, благодаря *обобщенному знанию о своем бытии в мире*. В итоге жизнь преодолевает самое себя, трансцендирует в иные возможные миры и поднимается даже над самим бытием в мире. Эмпирическое исследование должно обратиться к некоторым частным проявлениям этой фундаментальной взаимосвязи и, следовательно, к некоторым изолированным аспектам связи между внутренним миром и окружающим миром. Вот некоторые примеры.

1) С физиологической точки зрения выделяется связь *стимула* (*Reiz*) и *реакции*, с феноменологической точки зрения — интенциональная связь *«Я»* и *предметного мира* (субъекта и объекта).

2) В основе развития жизни индивида лежат *определенный набор исходных качеств (предрасположенность, конституция, Anlage)* и *среда*: врожденные потенции могут либо стимулироваться средой и принимать под ее воздействием ту или иную форму, либо сохраняться в латентном состоянии вплоть до полного угасания. Предрасположенность и среда действуют прежде всего при посредстве биологических факторов, лежащих вне сознания; на этом уровне мы пытаемся понять причинно-следственные связи. Далее, в сознательной жизни они функционируют психологически понятным образом; так, факторы среды (такие, например, как рождение или изменения в жизненной ситуации) формируют бытие индивида и сами, в свою очередь, испытывают воздействие с его стороны. В процессе естественного саморазвития индивид со своей конституцией противостоит среде и вступает в состояние действенного обмена с ней. Отсюда проистекает весь опыт человеческой судьбы, деяний, усилий и страданий.

3) Функция среды заключается прежде всего в том, что она порождает *ситуации*[1]. В результате индивиду предоставляются некоторые возможности, которые он может либо обратить себе на пользу, либо упустить, либо, исходя из них, принять решение. Индивид может создавать ситуации самостоятельно, осознанно стимулировать или предотвращать их возникновение. Он подчиня-

1 О понятии «ситуация» см. мою работу: *K. Jaspers*. Geistige Situation der Zeit (Berlin, 1931), S. 19 ff.

ется сложившимся в мире порядкам и условностям и в то же время может использовать их в качестве инструментов для того, чтобы пробить в этом мире брешь. В конечном счете, однако, индивиду приходится сталкиваться с *граничными ситуациями*, то есть с последними границами бытия — смертью, случаем, страданием, виной. Они могут пробудить в нем то, что мы называем *экзистенцией,* — действительное бытие самости.

4) Каждый человек имеет *собственный* (приватный) *мир*[1], но кроме него существует и объективный мир — мир, общий для всех. Этот мир для всех существует для «сознания вообще» (Bewußtsein überhaupt), и участие в нем дает критерий точности мышления и его объективной ценности. Сознание индивида — это лишь частица общего, того, что возможно в принципе; эта частица сообщает целому конкретную историчность, но в то же время создает почву для непонимания и ошибок.

5) Душа *находит себя* в своем мире и *приносит* свой мир с собой. В мире она становится доступной пониманию других; в мире она творит.

Таким образом, смысл фундаментального соотношения между внутренним и внешним настолько часто подвергается инверсии, что мы можем внезапно обнаружить себя перед лицом, казалось бы, совершенно разнородных реалий. Но общая аналогия сохраняет свою силу: существует фундаментальная связь между внешним и внутренним, между бытием в мире, общем для всего живого, для всякой психической жизни, и индивидом во всей его неповторимости.

(д) Дифференциация психической жизни

Мы тем яснее познаем психическую действительность, чем выше уровень ее развития. Именно высокоразвитое и сложное способствует разъяснению примитивного и простого — но отнюдь не наоборот. Поэтому для наших исследовательских целей лучше всего подходят люди высокой культуры, живущие богатой душевной жизнью. Высокая степень дифференциации встречается редко, а потому наше познание направляют именно редкие случаи — не диковинные отклонения от нормы, а классические крайности, достигшие своего полного развития. Исключительные, неординарные случаи особенно значимы для психологии, ибо именно в их свете мы точнее понимаем средние, стандартные случаи. Мера психической дифференциации — фундаментальный фактор, оказывающий постоянное влияние на все явления душевной жизни.

С клинической точки зрения очень важно уметь распознавать необычное. Чем явление обычнее, тем чаще о нем говорят и на него жалуются; но высокая частота явления сама по себе не означает, что оно лучше понято или больше соответствует действительности или законам природы. Мы можем задаться вопросом, почему одно явление встречается редко, а другое — часто; например, почему параноики, признаваемые таковыми согласно определению Крепелина, столь редки и в то же время столь характерны? Почему классические случаи истерии были столь распространены в эпоху Шарко и столь редки ныне?

---

1 В связи с трактовками понятия «мир» (Welt) см. мою книгу: *K. Jaspers*. Philosophie, Bd. 1 (Berlin, 1932), S. 61 ff. См. также мою работу: Psychologie der Weltanschauungen, 3 Aufl. (Berlin, 1919), S. 141 ff.

Психическая жизнь характеризуется гигантским разнообразием, вплоть до высочайших проявлений гениальности. Для одних гашиш служит источником тупого, животного наслаждения, для других — возбудителем шумной радости, наконец, для третьих — катализатором богатейших, сказочных озарений. Одна и та же болезнь — к примеру, шизофрения (dementia praecox) — у одних ограничивается всего лишь бредом ревности и преследования, тогда как у других — скажем, у Стриндберга — то же содержание может достичь необыкновенно богатого развития, а изменчивые витальные чувства порождают настоящий поток оригинального поэтического творчества. Симптоматика любого психического расстройства находится в соответствии с тем уровнем душевного развития, которого достиг больной.

Вообще говоря, психические явления (в том числе и аномальные) возможны только при наличии определенной психической дифференциации. Это относится как к степени сложности психического содержания, так и к форме отдельных событий психической жизни. Например, навязчивые идеи и явления деперсонализации появляются только в тех случаях, когда налицо относительно высокий уровень дифференциации; навязчивые идеи, требующие высокого уровня самосознания, не встречаются у детей, но обычны у высокодифференцированных личностей. То же относится к обширной группе субъективных жалоб на заторможенность, которым подвержены легкоранимые, склонные к самоанализу индивиды.

Понятие *дифференциации* требует дальнейшего разбора. *Во-первых*, оно означает приумножение качественных форм опыта. *Во-вторых*, оно означает расчленение обобщенного, туманного психического опыта на некоторое число отчетливо определенных переживаний, что сообщает опыту в целом богатство и глубину. Из отдельных феноменов низкого уровня в результате такой дифференциации рождаются феномены более высокого уровня; смутная инстинктивная жизнь обогащается новым содержанием. Рост дифференциации приводит к большей ясности и осознанности. Неопределенные ощущения и чувства уступают место отчетливым мыслям. Из недифференцированного состояния первоначальной невинности возникают бесчисленные противоречия и конфликты психической жизни. *В-третьих*, понятие дифференциации предполагает анализ и синтез предметного сознания, что позволяет расширить возможности мышления, понимания, образа действий, различения и сопоставления. *В-четвертых*, оно означает рефлексирующее осознание личностью самой себя. Нужно различать фактическую дифференциацию как субъективный опыт, который не обязательно становится достоянием сознания, и осознанную дифференциацию, проявляющуюся в наблюдении над самим собой. Человек, подверженный навязчивой идее, может и не пытаться понять, что же с ним происходит. Но обычно дифференцированность и осознание собственных переживаний сопутствуют друг другу. Иногда простая регистрация разнообразных несущественных ощущений может создать ложное впечатление роста дифференциации. *В-пятых*, мы обязаны знать, на каком именно уровне развития происходит дифференциация; это имеет решающее значение для лучшего понимания личности. Наряду с действительным уровнем дифференциации необходимо учитывать присущую данной личности меру жизненной силы; это позволит охватить различные уровни личности как целого (ср. выдвинутую Клагесом концепцию «уровней развития» — Formniveau). Здесь мы достигаем одной из границ познаваемого. Но если мы хотим понять личность, мы должны попытаться найти путь, по ко-

тором можно было бы уверенно продвигаться по ту сторону границы. В действительности отдельных индивидов можно сравнивать друг с другом только при условии, что они характеризуются одинаковой степенью дифференциации и находятся на одном уровне развития (Formniveau); это в равной мере относится к общим характеристикам поведения сопоставляемых личностей и к таким частностям, как почерк и т. п.

В сущности, отмеченных различий недостаточно, чтобы на их основании можно было выработать ясную и окончательную точку зрения на психическую субстанцию в целом. Что касается психопатологических явлений, то в настоящее время у нас нет удовлетворительной основы для того, чтобы оценить *уровни* и *направленность* дифференциации; то же относится и к уровням и направленности дезинтеграции. Поэтому мы должны удовлетвориться только что изложенной обобщенной точкой зрения.

Так или иначе, мы можем различать две фундаментальные причины дифференциации. Одна из них обусловлена *конституцией (предрасположенностью)* личности; другая обусловливается *культурной средой*.

У *имбецилов*[1] психоз выказывает относительно бедную симптоматику, расстройства кажутся малочисленными и сравнительно примитивными; бредовые идеи с трудом поддаются систематизации, а ниже определенного уровня развития умственных способностей некоторые типы бреда (например, идея глубокой вины) вообще не встречаются. Возбуждение всегда выражается в форме громких, монотонно-пронзительных криков, тогда как апатия — в форме общей тупой вялости.

Культурная среда, в которой человек растет и живет, может лишь активизировать или затормозить проявление предрасположенности. Источником жизни человека служит история, и только благодаря участию в объективном духе индивидуальное развитие приводит человека к обретению самого себя. Глухонемые, которых ничему не учат, так и остаются на уровне идиотов. То, что с внешней, социологической точки зрения кажется постепенно возрастающим, в действительности уже полностью присутствует в душе. Проявления душевной болезни у высококультурных людей характеризуются бесконечно большим богатством и разнообразием. Именно поэтому прогресс психопатологии ничего не выигрывает от изучения животных, зато во многом зависит от исследования людей, находящихся на высоких уровнях культурного развития. Врачи частных клиник, благодаря своим высокообразованным пациентам, располагают необычайно ценным исследовательским материалом, тогда как врачам муниципальных больниц слишком хорошо известно, насколько однообразны проявления истерии у так называемых простых людей.

Нашего внимания, естественно, заслуживают как самые дифференцированные, так и самые недифференцнрованные явления психической жизни. Анализ высокодифференцированной психической жизни позволяет осветить более низкие уровни развития; соответственно, нашему исследовательскому интересу присуще двигаться в обоих направлениях. Одни ученые полагают, что для естественных наук наиболее подходящим объектом служит усредненное или самое частое явление.

1 *Luther*, Z. Neur., 16, 386; *Plaskuda*, Z. Neur., 19, 596.

Приверженцы другого, не менее одностороннего подхода упорно сосредоточиваются на редких и высокодифференцированных проявлениях психической жизни. В области изящной словесности определенную аналогию можно усмотреть в виде французского романа нравов прежних времен и современного психологического романа[1].

(e) Резюме

Итак, мы обрисовали ряд аспектов, в которых проявляет себя психическая жизнь. Единственным общим фактором для них является наличие смыслового сдвига, благодаря которому все противоположности обретают разнообразную форму. Но обсуждение пяти перечисленных выше аспектов позволило нам хотя бы предварительно ощутить многообразие реалий, с которыми нам предстоит иметь дело, и понять, как мало может быть сказано с помощью общих терминов. Когда дело доходит до работы с отдельной личностью, мы нуждаемся в ясном понимании частного смысла в связи с конкретным случаем. Обсуждение проблем психопатологии в общих терминах обычно не имеет смысла ввиду недостаточной определенности последних.

§ 3. Предрассудки и предпосылки

Всякий раз, пытаясь постичь некий смысл, мы исходим из чего-то такого, что уже присутствует в нашем сознании и сообщает нашим усилиям направленность и форму. Речь идет о предрассудках и предпосылках. *Предрассудки* искажают наше видение вещей; *предпосылки* же помогают осмыслить наблюдаемые явления и связи.

(a) Предрассудки

Мы многому сможем научиться, если выработаем трезвый взгляд на вещи, бессознательно воспринимаемые нами как непреложные данности. Некритическое отношение к таким мнимым данностям обусловлено целым рядом причин — например, потребностью в обобщенной картине целого или желанием свести многообразие явлений к небольшому количеству по возможности простых и непреложных первичных понятий. В результате мы выказываем склонность к абсолютизации отдельных, частных точек зрения, методов и категорий, а еще чаще смешиваем то, что безусловно известно или доступно познанию, с тем, во что мы верим.

Такие предрассудки отягощают и парализуют нашу мысль. На протяжении всей книги мы будем всячески стараться избавляться от них. Здесь мы рассмотрим только самые выразительные примеры; сумев однажды распознать их в явной, неприкрытой форме, мы будем готовы распознать их значительно более распространенные замаскированные версии.

---

1 Ср. утверждение французского писателя Поля Бурже (Bourget) в связи с сопоставлением психологического романа и романа нравов: «Выбор следует останавливать на персонажах, чья внутренняя жизнь особенно богата и обширна».

1. *Философские предрассудки*. Бывали времена, когда главенствующее значение придавалось спекулятивному и *дедуктивному* мышлению, основанному на принципе понимания и объяснения явлений без привлечения опытных методов проверки. Этот тип мышления ценился выше, чем дотошное изучение частностей. В такие времена философия пыталась создать «сверху» то, что может быть обретено лишь опытным путем, «снизу». Ныне, кажется, мы отошли от этого образа мыслей, но он постоянно дает о себе знать в форме туманных теоретических построений. Его вполне узнаваемый дух ощущается в общепринятой системе общей психопатологии. С одной стороны, наш отказ от чисто дедуктивного и, в сущности, бессодержательного философского теоретизирования оправдан; с другой же стороны, он, к сожалению, слишком часто связывается с противоположной крайностью — стремлением ограничить продвижение вперед простым накоплением частных опытных данных. Слепое коллекционирование данных почему-то считается занятием более полезным и плодотворным, нежели сосредоточенное размышление. Отсюда вытекает пренебрежительное отношение к самому процессу мышления — а ведь без него невозможно рассортировать факты, распланировать работу, выработать точку зрения; без него не может обойтись даже самое страстное стремление к научному познанию.

Дедуктивные философские системы обычно находились в неразрывной связи с этическими и прочими оценочными суждениями и выказывали тенденцию к *морализаторству* и *теологическим спекуляциям*. Причинами психических заболеваний считались грехи и страсти, а человеческие качества однозначно делились на дурные и добрые. Еще в первой половине XIX века Максимилиан Якоби безжалостно критиковал это «ложное и неуместное философствование». И действительно, в науке нет места философским системам подобного рода — независимо от того, насколько важную роль они могут играть в качестве способа выражения той или иной установки человека по отношению к миру. Борьба между мировоззрениями — это обычно не более чем борьба за власть, тогда как в научной дискуссии всегда есть место для осмысленного обмена мнениями. Тем не менее в психологии и психопатологии трудно обойтись без оценочных суждений, которые часто оказываются выражением тех или иных глубинных философских воззрений. От любого психопатолога требуется, чтобы он в своей работе проводил четкое различие между *наблюдениями* и *оценочными суждениями*. При этом речь идет отнюдь не о том, что ему, как человеку, заказано прибегать к оценкам; напротив, чем больше мы наблюдаем, прежде чем вынести оценку, тем она яснее, глубже, ближе к истине. От психопатолога требуется лишь спокойная, непредвзятая сосредоточенность на фактах психической жизни. Человек как объект исследования требует беспристрастного и заинтересованного подхода, свободного от какой бы то ни было предубежденности. Принцип, согласно которому простое наблюдение не должно смешиваться с оценочным суждением, очень прост в теории; на практике, однако, он требует от исследователя настолько высокого уровня самокритичности и объективности, что мы еще не скоро сможем признать его самоочевидным.

2. *Теоретические предрассудки*. Опорой для естественных наук служат всеобъемлющие, хорошо обоснованные теории, благодаря которым все наши частные наблюдения обеспечиваются единообразным фундаментом. В качестве примеров можно привести хотя бы атомную и клеточную теории. Ничего подобного мы не находим ни в психологии, ни в психопатологии; *теоретическая основа* в этих науках возможна разве что на правах спекулятивной конструкции, выдвинутой тем или иным исследователем. Наши методы не ведут к открытию каких бы то ни было фундаментальных начал, механизмов или законов, предназначенных для объяснения психической жизни; они лишь выводят на определенные пути, двигаясь по которым мы получаем возможность познать некоторые ее аспекты. С нашей точки зрения, психическая жизнь — это бесконечное целое, совершенно не поддающееся систематизации. Ее можно сравнить с морем: независимо от того, плывем ли мы вдоль берега или уходим в открытое море, мы лишь скользим по поверхности.

Пытаясь свести психическую жизнь к нескольким универсальным началам или всесторонне объяснить ее на основе ограниченного числа четко сформулированных законов, мы предаемся совершенно бесплодному занятию. Если наши теории выказывают определенное сходство с построениями в области естественных наук, то это относится главным образом к выдвижению пробных гипотез, пригодных только для ограниченных исследовательских задач, но неприменимых к душе в целом. Следование теоретическому предрассудку неизбежно приводит к предвзятому восприятию фактов. Любые открытия рассматриваются с точки зрения частной теории. Все, что подтверждает ее или кажется с ее позиций уместным, воспринимается с интересом; все неуместное игнорируется; все противоречащее теории отодвигается в тень или получает ложное истолкование. На действительность сплошь и рядом смотрят глазами той или иной теории. Поэтому нам следует постоянно делать над собой усилие, дабы *не принимать во внимание* теоретические предрассудки, так или иначе свойственные нашему разуму, и воспитывать в себе способность к *непредвзятому восприятию фактов*. Последние мы можем воспринимать только в терминах категорий и методов; соответственно, мы должны полностью сознавать, какие именно предпосылки, обусловленные самой природой исследуемого материала, могут содержаться в любом нашем открытии (ведь «в любом факте уже таится теория»). В итоге мы можем научиться видеть действительность, четко сознавая, что то, что мы видим, не есть ни действительность в себе, ни действительность в целом.

3. *Соматические предрассудки*. Многие полагают, что, подобно любым биологическим явлениям, жизнь человеческой души представляет собой соматическое событие; понять человека можно только при условии, что его природа объясняется в соматических терминах, а любое упоминание души есть некий теоретический паллиатив, не имеющий серьезного научного значения. Возникает тенденция рассматривать любые психические события как нечто, наделенное по существу соматической природой и, соответственно, либо понятное в терминах науки о соматических явлениях, либо ожидающее скорой и адекватной ин-

терпретации в тех же терминах. Настоящий исследовательский подход, по идее, должен был бы допускать выдвижение гипотез, направленных на проверку, подтверждение или опровержение экспериментальных фактов с соматической точки зрения; но под влиянием соматического предрассудка воображаемая «сома» разбухает до масштабов эвристической презумпции, хотя в действительности она есть не более чем бессознательное выражение некоего ненаучного предрассудка. Склонность к своего рода резиньяции, нередко сопутствующая психологическим исследованиям, служит отражением того же предрассудка; так, многие думают, что шизофрения перестанет представлять психологический интерес, как только будет обнаружено лежащее в ее основе соматическое заболевание.

Этот соматический предрассудок возникает вновь и вновь в обличье физиологии, анатомии или некоего неясного суррогата биологии. В начале нашего столетия его выражали примерно так: нет нужды изучать психику как таковую, поскольку она чисто субъективна. Любое научное обсуждение психической жизни — это обсуждение в терминах анатомии, то есть с точки зрения соматических, физических функций. Даже временные, условные анатомические построения могут показаться более предпочтительными, нежели чисто психологический исследовательский подход. Но все эти анатомические построения (и, в частности, известные концепции Мейнерта и Вернике) совершенно фантастичны; их вполне заслуженно называют «мозговой мифологией» (Hirnmythologien). В них связываются между собой вещи, в действительности никак не связанные; например, корковые клетки связываются с функцией памяти, а нервные волокна — с ассоциацией идей. Соматические построения подобного рода в действительности ни на чем не основаны. Не существует никаких данных о наличии параллелизма между каким-либо конкретным мозговым процессом и столь же конкретным психическим феноменом. Локализация сенсорных областей в коре головного мозга или, скажем, локализация афазии в левом полушарии означают лишь, что эти участки должны быть целы, чтобы то или иное событие психической жизни могло иметь место. В сущности, это аналогично необходимости иметь неповрежденный глаз, двигательный механизм и т. п.; ведь это столь же важные «инструменты», обеспечивающие нормальное функционирование живого организма. Что касается неврологических механизмов, то здесь степень нашей информированности несколько выше; но мы все еще бесконечно далеки от обнаружения точного параллелизма между ними и тем, что происходит в психической жизни. Было бы большой ошибкой полагать, что открытие причин афазии и апраксии само по себе способно вывести нас в сферу психического; на эмпирическом уровне мы не имеем возможности выяснить, действительно ли между психическими и соматическими явлениями существуют отношения параллелизма или взаимодействия. Насколько мы вообще можем научно судить о психическом и соматическом, эти сферы отделены друг от друга необъятной областью промежуточных феноменов, о которых мы ничего не знаем. На практике мы можем говорить о параллелизме или взаимодействии (обычно — о последнем). Нам это дается достаточно

просто, ибо всегда существует возможность преобразовать один ряд терминов в другой. Что касается тенденции переводить психологические феномены в соматические (воображаемые или реальные), то здесь уместно вспомнить слова Пьера Жане: «Мыслить анатомически там, где речь идет о психиатрии, — это значит не мыслить вообще».

4. *«Психологистические» и «интеллектуалистические» предрассудки*. Глубокое проникновение в предмет нередко приводит к возникновению *«психологистического» предрассудка*. Желание все «понять» порождает утрату критического осознания тех пределов, в которых вообще возможно психологическое понимание. Подобное происходит всякий раз, когда под влиянием ошибочного представления, будто для любого случая может и должна быть обнаружена действенная первопричина в опыте данного субъекта, «психологическое понимание» превращается в «причинное объяснение». Люди, не знающие психологии и склонные к соматической интерпретации, особенно предрасположены к тому, чтобы попасть в эту ловушку. Слишком многое в поведении больного приписывается злой воле или притворству; при этом ошибка врача состоит не столько в «психологизировании», сколько в морализаторстве. Некоторые врачи испытывают явную антипатию к лицам, подверженным истерии, и глубоко возмущаются, когда им не удается обнаружить хорошо известные физические признаки болезни. В глубине души они считают все это элементарным капризом и лишь в самых безнадежных случаях передают дело психиатру. Грубоватая, наивная тенденция к «психологизированию» обнаруживается как раз у тех, кто сторонится психологии или вообще не желает ее знать.

Психическая жизнь богата ситуациями, в которых люди действуют, казалось бы, целенаправленно и исходя из рациональных мотивов. Соответственно, широкое распространение получила тенденция усматривать «осознанную причинность» в любой человеческой деятельности. Но на деле рациональное поведение играет в действиях людей очень незначительную роль. Иррациональные порывы и эмоциональные состояния, как правило, превалируют даже в тех случаях, когда индивид пытается убедить себя в чисто логической мотивировке собственных действий. Преувеличенное стремление выискивать повсюду рациональные взаимосвязи порождает склонность к умствованию, то есть *«интеллектуалистический» предрассудок*, делающий безнадежными любые попытки достичь истинного и глубокого понимания человеческого поведения. Переоценка значимости чисто интеллектуальных рассуждений, противопоставляемых силам внушения (что проявляется, в частности, в отождествлении иррационального поведения больного с проявлениями шизофрении), приводит к игнорированию всего богатства человеческого опыта и человеческих переживаний.

5. *Склонность к ложным аналогиям*. Психическая жизнь объективируется благодаря речи, творческим импульсам, различным аспектам поведения, событиям соматической жизни и т. п. Но душа сама по себе не может быть предметом наблюдения; все, на что мы способны, — это представлять ее через *уподобления* и *символы*. Мы ее переживаем и осуществляем, мы знаем, что она присутствует внутри нас, но мы никогда не

наблюдаем ее как таковую. Рассуждая о душе, мы неизбежно переходим на язык образов, оставаясь обычно в рамках трехмерного пространства; в сфере психологической мысли можно найти многочисленные образцы описания души с помощью пространственных символов и аналогий, как то: душа — это поток сознания; сознание подобно пространству, в пределах которого отдельные психические явления приходят и уходят, словно сценические персонажи; сознание есть пространство, уходящее бесконечно глубоко в бессознательное; душа имеет слоистую структуру, поскольку составлена из слоев сознания, переживаний, функций, характера; душа состоит из элементов в разнообразных сочетаниях; она приводится в движение некими фундаментальными силами; она разложима на факторы и компоненты; она имеет атрибуты, которые можно описать, привлекая для этой цели самые разнообразные пространственные аналогии. Такие пространственные образы имеют для нас неоценимое значение. Мы не можем обойтись без них; они не приносят никакого вреда до тех пор, пока мы продолжаем пользоваться ими в чисто описательных целях, то есть не пытаемся с их помощью что-либо доказывать. Но любая исходная аналогия вполне может быть принята за теоретически значимое построение и, таким образом, превращена в один из наших предрассудков; надо сказать, что подобное происходит достаточно часто. Яркие, образные аналогии настолько легко овладевают нашим разумом, что мы время от времени начинаем усматривать в них нечто большее, а именно — понятия, имеющие теоретическую ценность и, значит, способные объяснить сущность вещей. Так происходит, в частности, в тех случаях, когда душа разбивается на отдельные элементы, подобные атомам, или когда события психической жизни рассматриваются как механические движения (механистическая теория души), или когда психические взаимосвязи рассматриваются как ряды сочетаний, аналогичные химическим соединениям («психохимия»). Как бы там ни было, речь идет о проявлениях присущей человеку тенденции выдвигать мышление образами и метафорами на первый план и, таким образом, позволять ему функционировать в качестве особого рода предрассудка.

6. *Медицинские предрассудки, связанные с количественными оценками, объективными наблюдениями и диагностикой*. Предрассудок, связанный с *количественными* показателями, возник под влиянием точных наук. Согласно этому предрассудку, научным признается только установление количественных взаимосвязей, в то время как исследование чисто качественных изменений рассматривается как область произвольных, субъективных и ненаучных спекуляций. Статистические и экспериментальные методы, основанные на использовании измерений, расчетов и графиков, доказывают свою безусловную полезность для решения некоторых частных задач; затем, однако, они выдвигаются на роль единственных методов, заслуживающих называться научными. Количественные понятия часто продолжают использовать даже тогда, когда соответствующие исследования невозможны; ясно, что при этом они полностью утрачивают смысл. Так, иногда всерьез утверждается, будто первопричиной навязчивых идей, истерических явлений, бреда

и обманов чувств является «интенсивность» образных представлений: представления проецируются вовне только в силу того, что их интенсивность слишком высока.

При таком взгляде на вещи единственным подходящим для исследования считается объект, *который может быть воспринят органами чувств*. Конечно, исследование соматических событий и всякого рода внешних проявлений имеет большую ценность. и все же, чтобы проникнуть в сферу психического, нужно обладать непосредственным и живым ощущением качественно неповторимой души. Сами же события психической жизни доступны только опосредованному восприятию в тех формах, в которых они находят свое выражение. Эта самоочевидная истина может служить объяснением того, почему психопатология, ограничивающая себя одними только чувственно воспринимаемыми моментами, неизбежно вырождается в «психологию без души».

Заключительным этапом психиатрической оценки заболевания является *диагноз*. Однако на практике — если отвлечься от самых известных разновидностей церебральных расстройств — диагноз выступает в роли наименее существенного фактора. Придавая ему первоочередное значение, мы тем самым предопределяем исход исследования согласно сложившимся в нашем сознании идеальным представлениям. Но в действительности самым важным является сам процесс анализа. Хаос явлений проясняется в результате нашей последовательной упорядочивающей деятельности, тогда как разного рода «этикетки», выступающие в качестве диагнозов, могут сделать ситуацию еще менее ясной. Психиатрические диагнозы слишком часто перерождаются в бесплодный бег по кругу, в результате которого лишь очень немногое попадает в сферу осознанных, научно обоснованных представлений.

(б) Предпосылки

В противоположность предрассудкам, предпосылки не предопределяют хода наших исследований, а обеспечивают по возможности адекватный подход к психической реальности. В эмпирических науках движущей силой любого исследования служит стремление к обнаружению реальности; посему, если речь заходит о соматических аспектах психиатрии, исследователь должен обращаться к гистологическим, серологическим и неврологическим фактам, не обращая внимания на обобщающие теоретические построения и спекуляции из области анатомии. В психопатологии фундаментальной реальностью для исследователя служит психическая жизнь — такая, какой она видится в формах поведения больного и в том, что можно заключить на основе его речевых проявлений. Нам следует ощутить, уловить и осмыслить все, что происходит в человеческой душе. Реальность, которую мы стремимся обнаружить, — это реальность душевной жизни; мы хотим познать ее во всей полноте взаимосвязей, до некоторой степени доступных чувственному восприятию подобно объекту естественных наук. Лишь постижение психической реальности способно придать нашим понятиям должную полноту; мы не можем позволить, чтобы эта реальность растворилась в пустых теоретических предрассудках и анатомических или

иных построениях, выдвигаемых на ее место. Не может быть и речи об успешных занятиях психопатологией, если мы лишены решимости охватить психическую субстанцию во всей ее полноте.

Исследователь — это нечто большее, чем простое вместилище знания. Будучи живым человеком, он сам неизбежно становится инструментом собственного исследования. *Предпосылки*, без которых его работа была бы бесплодна, коренятся в самой его личности. Мы можем освободиться от предрассудков, разъясняя их; но мы должны правильно понять наши предпосылки. Предпосылки либо возникают как пробные идеи, которые мы затем принимаем в качестве экспериментальных гипотез, либо выступают как фундаментальные, неотъемлемые от самой нашей сущности показатели нашего отношения к миру. Они определяют духовную жизнь исследователя и ход развития его идей. Их нужно всячески культивировать; они требуют самого серьезного к себе отношения; их надо исповедовать. Сами по себе они не доказывают правильность той или иной догадки, но являются источником ее истинности и значимости.

Предрассудки (ложные) — это фиксированные, ограниченные предпосылки, ошибочно воспринимаемые как нечто абсолютное. Носители предрассудков едва ли отдают себе отчет в их природе; предрассудки обычно не осознаются, а их осознание служит залогом освобождения от их воздействия. *Предпосылки (истинные)* укоренены в самом исследователе и лежат в основе его способности видеть и понимать явления. Будучи высвечены сознанием, они воспринимаются лучше, яснее, адекватнее.

Важнейшую часть своего знания психопатолог черпает благодаря *общению* с людьми. Результаты этого общения зависят от того, насколько активно он, как врач, участвует в событиях, насколько ему удается просветить не только своих больных, но и себя самого. Речь идет не о процессе индифферентного наблюдения, аналогичном снятию измерений с приборов, а о всеобъемлющем понимании, в котором участвует душа в целом.

Можно принять участие во внутренней жизни другого человека, попытавшись обменяться с ним ролями; это своего рода драматическая пьеса, которая, однако, разыгрывается не на сцене, а в действительной жизни. Естественно, нужно внимательно вслушиваться в то, что говорят тебе другие, и при этом неизменно держать руку на собственном пульсе. Любой психопатолог в своей работе зависит от того, насколько развита и многогранна его способность видеть и сопереживать. Существует огромная разница между тем, кто, общаясь с больными, продвигается ощупью, и тем, кто уверенно, с открытыми глазами идет вперед, руководимый своими чувствами и интуицией.

Если мы хотим оставаться на почве науки, мы должны уметь объективировать эту способность души сопереживать другой душе. Сопереживание — это не то же, что знание; но, освещая вещи особым, проистекающим из самой его природы светом, именно оно предоставляет знанию необходимый материал. Совершенно индифферентное наблюдение проходит мимо сущности вещей. Беспристрастность и сопере-

живание неотъемлемы друг от друга и не должны рассматриваться как противоположности. Их постоянное взаимодействие — залог приумножения наших научных знаний. Душевная жизнь по-настоящему зрячего психопатолога характеризуется богатейшим разнообразием опыта и переживаний — разнообразием, которое он постоянно приводит в разумный порядок.

Критическое отношение к возможностям собственного разума в ситуации непосредственного контакта с объектами исследования побуждает ученого задаваться вопросами: «Как влияет состояние моего внутреннего мира на мое восприятие этих объектов? Сумел ли я верно оценить их значение как составных частей наблюдаемой действительности? Сквозь призму каких теоретических построений я их рассматриваю? Как они сами воздействуют на мое осознание бытия?» Чтобы адекватно оценивать факты, мы должны не переставая работать над собой — подобно тому как мы работаем со своим клиническим материалом. Полнотой обладает только то знание, благодаря которому «Я» познающего обретает новый масштаб; именно такое знание может выйти к новым горизонтам, за пределы элементарной практической деятельности, ограничивающейся подтверждением уже известного.

Каждый исследователь, каждый практикующий врач должен насытить свой внутренний мир самыми разнообразными восприятиями. Воспоминания о когда-либо виденном, конкретные картины клинических случаев, биологические соображения и догадки, важные встречи — короче говоря, весь накопленный опыт должен быть всегда наготове для того, чтобы обеспечивать материал для возможных сопоставлений. Кроме того, исследователи и практикующие врачи должны владеть набором дифференцированных понятий, чтобы иметь возможность выразить свою интерпретацию наблюдаемых явлений языком, понятным для других.

§ 4. Методы

В психиатрической литературе слишком много внимания уделяется всякого рода возможностям, субъективным и спекулятивным комментариям, которые не подтверждены реальным, осязаемым опытом. Поэтому, проводя собственные исследования и анализируя вклад других ученых, мы должны всегда спрашивать себя: «В чем именно состоят факты? Что именно мне удалось увидеть? Какими были исходные данные и к чему удалось прийти? Как толкуются факты? Сколько здесь чистой спекуляции? Каким опытом я должен обладать, чтобы продолжать развивать эти идеи в верном направлении?» Если представленные идеи не основываются на действительном опыте, ими, скорее всего, можно пренебречь как чем-то по существу бессодержательным. Любые идеи имеют смысл только в том случае, если они влекут за собой новые открытия или обогащают наши представления об уже известном, делая его более осязаемым для нас или позволяя полнее представить его контекст. Не стоит тратить время на разбор беспредметного нагромождения идей и искусственных построений. Если мы хотим осознанно и адекватно по-

стичь самое главное, нам нужно оставаться в рамках настоящего эмпирического исследования и не переходить ту грань, которая отделяет его от бесплодных усилий, тавтологии, бесструктурных компиляций.

Любой прогресс в познании фактов означает также методический прогресс. Последний может быть осознан, но так происходит далеко не всегда. Не всякое выдающееся научное достижение предваряется настоящим осмыслением методов исследования — притом что такое осмысление способствует прояснению и систематизации добытого фактического знания.

Объект методического исследования — не действительность в целом, а нечто частное; отдельный аспект или перспектива, но не событие во всей его всеобъемлющей значимости.

(а) Технические методы

Мы обнаруживаем объекты своего исследования в клиниках, консультационных кабинетах, институтах, научных трудах, отчетах, исследовательских лабораториях и т. д. На начальном этапе исследования мы зависим от доступных нам фактов и способов, с помощью которых они были добыты. Чтобы сделать открытие, зачастую нужно всего лишь внимательно отнестись к наблюдаемым фактам. Специалист, первым осуществивший подсчет самоубийств и сопоставивший полученные цифры с такими показателями, как численность населения, время года и т. д., совершил открытие — пусть даже на первый взгляд то, что он сделал, кажется рутинной технической работой. Самое главное — уметь оценить значимость того, что доселе не обращало на себя особого внимания, и быть всегда начеку, дабы не упустить новых фактов.

1. *Исследование индивидуальных случаев («казуистика», Kasuistik)*. Исследовательская работа в психопатологии основывается на беседах с больным, на углубленном знакомстве с его поведением и жестами, со свойственными ему способами общения.

Далее, мы черпаем информацию о больном из письменных источников, отражающих его теперешнее состояние и историю его личности. Мы используем записи самого больного, историю его жизни в изложении его самого или его родственников, официальные документы, отражающие его отношения с органами власти, сведения, предоставляемые его знакомыми, начальством и т. д.

Индивидуальные случаи остаются основным источником опыта, представляющего ценность для психопатологии. Описание таких случаев и составление историй болезни называют «казуистикой» (от латинского casus — «случай»). Методы казуистики сообщают нашим знаниям и наблюдениям необходимую основу.

Помимо этого общераспространенного, ясного и легко усваиваемого метода в психопатологии получили развитие методы, менее пригодные для повседневной исследовательской работы, но подходящие для изучения взаимосвязей. Это статистические и экспериментальные методы.

2. *Статистика*. Статистика в психопатологии[1] появилась первоначально как метод социологического исследования (криминальная статистика, статистика самоубийств и т. д.). Затем статистические исследования были распространены на отдельные частные проблемы психиатрии, как то: продолжительность жизни при прогрессивном параличе, время от заражения сифилисом до первых признаков паралича, связь между возрастом и возникновением психозов, кривые распределения рецидивов в течение года и т. д. Наконец, статистика заняла существенное место в генетике, в изучении характерологических корреляций, в тестировании интеллектуального уровня, в учении о соматотипах. Стремление к точности, столь характерное для естественных наук, захватило и психопатологию, побуждая нас давать количественные характеристики всему, что может быть так или иначе подсчитано и измерено.

Статистические методы представляют собой самостоятельную важную проблему. Здесь мы ограничимся несколькими замечаниями.

(аа) В применении к *индивидуальным случаям* статистические данные никогда не приводят к окончательным выводам. Они имеют скромное значение, ибо в лучшем случае указывают на вероятность того или иного события. Классификация индивидуальных случаев на основании статистических данных недопустима. Так, знание процента смертности при операции не позволяет предугадать ее исход в каждом отдельном случае. Далее, знание корреляции между соматотипом и психозом не дает оснований для оценки того, насколько существенную роль играет соматотип в возникновении психоза в отдельно взятом случае. Часто статистические данные вообще ничего не значат.

(бб) Первоочередное значение имеет точное определение *исходного материала*. Если этот материал не получил четкого определения и не может быть идентифицирован любым другим исследователем в любой момент времени, подсчеты утрачивают смысл. Точный метод, основанный на неточных предпосылках, приводит к удивительнейшим в своем роде ошибкам.

(вв) В тех случаях, когда простое перечисление уступает место *математическим методам обработки данных*, для адекватной оценки результатов требуется высокая степень математической подготовки, равно как и высокоразвитый критический подход. Не следует упускать из виду логическую последовательность этапов исследования и его общую направленность; в противном случае можно слишком легко потеряться в кошмарном мире псевдоматематических абстракций.

(гг) Статистические данные позволяют определить *корреляции*, но не *причинные связи*. Статистика указывает на те или иные возможности и побуждает нас их интерпретировать. Интерпретация в терминах причинности должна основываться на верифицируемых гипотезах. Отсюда — опасность возникновения слишком большого числа вспомогательных гипотез. Следует четко представлять себе границы интерпретации. Мы должны сознавать, с какого момента начинается действие искусственно сконструированных гипотез, будто бы объясняющих любые корреляции. Ни один случай не может оказаться в противоречии с такой гипотезой, ибо предполагаемые факторы, во всех возможных сочетаниях, приобретают универсальное значение; с помощью математики любые новые данные можно представить как подтверждение исходной гипотезы. В качестве образца вспомним хотя бы теорию периодичности биографических событий Фрисса (Friess). Но даже в случае относительно простых числовых

1 *F. W. Hagen*. Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten (Erlangen, 1876). Из многочисленных поздних работ см., в особенности: *Römer*, Allg. Z. Psychiatr., 70, 804.

сопоставлений опасность ложной интерпретации совершенно реальна. Числа всегда производят убедительное впечатление, и мы должны соблюдать всяческую осторожность, памятуя о полезной гиперболе: «С помощью чисел можно доказать все что угодно».

3. *Эксперименты*. Эксперимент начал играть в психопатологии весьма существенную роль. Так называемая *экспериментальная психопатология* рассматривается как отдельная ветвь нашей науки, как единственная собственно научная психопатология. Подобный подход кажется нам ошибочным. В некоторых обстоятельствах эксперименты могут выполнять функцию ценного дополнения, но получение экспериментальных результатов само по себе не может быть конечной целью науки. Экспериментальное исследование в психопатологии имеет ценность только в том случае, если оно осуществлено специалистом, имеющим психологическую подготовку и знающим, какие именно вопросы ему надо поставить и как именно следует оценивать полученные ответы. Экспериментальная практика может способствовать повышению технического мастерства, но сама по себе она не тождественна умению работать в области психологии. Практика психопатологов-экспериментаторов изобилует лженаучными опытами, результаты которых не содержат никакой информации. Опыты эти лишены сколько-нибудь отчетливой теоретической основы. Блестящие исследования Крепелина по динамике работоспособности, его измерения памяти, его ассоциативные эксперименты и т. д. представляют собой весьма ценный вклад в науку; с другой стороны, сравнивая результаты психопатологических исследований в целом с результатами, полученными в области экспериментальной психопатологии, Мебиус вполне справедливо (хотя и грубовато) оценивает последние как «мелкий хлам»[1].

С точки зрения экспериментальной психопатологии главное — научиться находить закономерности в хаосе жизни и выражать их числами, графиками, схемами, таблицами, то есть понимать эти закономерности и иллюстрировать их. Умение представить факты в постижимой форме (то есть так, чтобы они могли быть повторно идентифицированы другими исследователями) есть начало всякой исследовательской работы.

Технические методы — эксперименты, подсчеты, измерения и т. п. — при работе с отдельными больными нередко приводят к очень полезным частным наблюдениям, хотя сами по себе они малоплодотворны. Так, тест на умственные способности может вызвать у пациента интересные поведенческие реакции, невыявляемые при обычном клиническом исследовании. Значение соматотипии состоит в том, что она влечет за собой подробнейшее исследование тела со всех возможных точек зрения — хотя сами по себе результаты измерений могут не иметь сколько-нибудь существенного значения. Мы можем легко ошибиться в оценках, отождествляя прямое назначение метода с его побочными результатами.

---

1 *P. J. Möbius*. Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie, 2 Aufl. (Halle, 1907).

(б) Конкретно-логические методы постижения и исследования

В процессе познания мы то и дело прибегаем к одновременному использованию нескольких методов. В интересах научного осмысления этого процесса мы можем провести различия как между самими методами, так и между основными типами соответствующих им данных. Существуют три основные группы: «схватывание» (Auffassung) *отдельных фактов*; анализ *связей*; охват *целостностей*.

1. *«Схватывание» отдельных фактов*. Отдельные факты — это порождения живого потока психической реальности. Их бесконечное разнообразие может быть классифицировано различными способами в зависимости от того, какой именно метод используется для их отбора.

(аа) Первый шаг к научному познанию сферы психического заключается в отборе, разграничении, дифференциации и описании отдельных *переживаемых феноменов*. Затем эти феномены получают терминологические определения, что делает возможной идентификацию любых частных случаев. Иначе говоря, следует дать описание различных видов галлюцинаций, бреда, навязчивых явлений, различных типов личностного сознания, импульсов и т. п. В данном случае речь идет не об истоках феноменов, не о происхождении одних феноменов из других, не о теориях, объясняющих причины феноменов. Нас интересует только то, что мы непосредственно наблюдаем. Подобный способ представлять, разграничивать и определять психические события и состояния, позволяющий нам быть уверенными в том, что один и тот же термин всегда обозначает одно и то же, известен как *феноменологический* подход.

(бб) Феноменологический подход способствует только косвенному познанию материала. Мы всецело зависим от описаний, которые дает своему состоянию сам больной, и интерпретируем их по аналогии с нашими собственными переживаниями. Феномены этого рода могут быть названы *субъективными* — в противоположность *объективным* феноменам, которые могут быть непосредственно восприняты в своем наличном бытии. Объективные феномены обнаруживают себя во множестве совершенно различных форм; к их числу относятся, например, соматические проявления, сопровождающие события психической жизни (пульс в моменты возбуждения, расширение зрачков в моменты страха), изменение выражения лица под воздействием радостного или грустного настроения, количественные характеристики работоспособности, способности к запоминанию и т. п., формы поведения, поступки, плоды словесного и художественного творчества. Все эти объективные феномены помогают выявить основные типы объективных психических фактов.

Принято проводить различие между *субъективным* как непосредственным переживанием больного, доступным лишь косвенному восприятию наблюдателя, и *объективным* как всем тем, что может быть прямо обнаружено во внешнем мире. Но такая дифференциация допускает неоднозначное толкование. Смысл «объективного» варьирует в зависимости от того, что имеется в виду — измеримый пульс, доступная количественному выражению способность к запоминанию или осмысленная мимика. Покажем, какой именно смысл можно вкладывать в дихотомию «объективное — субъективное».

1. *Объективным* считается все то, что может быть воспринято *органами чувств*: рефлексы, регистрируемые движения, формы поведения и жизнедеятельности и т. д., любые измеримые способности, в том числе работоспособность, способность к запоминанию и т. д. Под *субъективным* подразумевается все то, что может быть понято в результате *проникновения* в глубь событий психической жизни или посредством выработки *интуитивного представления* о психическом содержании.

2. Рациональное содержание бреда и других сходных феноменов может считаться *объективным* в той мере, в какой оно может быть понято *чисто интеллектуальным* путем, то есть без интуитивного проникновения в глубь явлений. Соответственно, термин *субъективное* указывает на те действительно происходящие в психической жизни события, которые могут быть постигнуты лишь благодаря *сопереживанию и вчувствованию,* — как, например, на первоначальное бредовое переживание.

3. Наконец, термин *объективное* может быть применен к определенной части того, что является как раз субъективным: к непосредственно воспринимаемым *внешним признакам* некоторого психического содержания (например, к выраженным в поведении больного признакам страха). Соответственно, *субъективным* считается то, что познается опосредованно, на основании *высказываний самого больного* (например, когда больной, не выказывая внешних признаков страха, сообщает нам, что он боится).

4. Существенное значение имеет то обстоятельство, что человек может не знать в точности, что именно происходит в его душе. Например, поведение больного может характеризоваться заторможенностью, что мы *объективно* отмечаем либо на основании замедления его реакции, либо на основании собственных ощущений от контакта с ним; сам же больной *субъективно* ничего этого не сознает. Чем менее дифференцирована психика больного, тем менее развита его способность к субъективному осознанию подобных моментов. Мы можем говорить о противопоставлении *объективной* и *субъективной* заторможенности или о противопоставлении объективной «скачки идей» субъективно переживаемому «наплыву мыслей» (ощущению разорванного, беспокойного и беспорядочного потока представлений).

5. Как объективные, так и субъективные феномены предоставляют материал для научного исследования, но противопоставление субъективного объективному имеет еще один аспект: *объективные* симптомы — это те симптомы, которые могут стать предметом проверки и обсуждения, тогда как *субъективные* симптомы неопределенны, не поддаются проверке, не могут быть предметом обсуждения, кажутся основанными на необъяснимых впечатлениях и чисто личностных суждениях.

2. *Исследование взаимосвязей (понимание [Verstehen]* и *объяснение [Erklären])*. Феноменология предоставляет в наше распоряжение ряд изолированных фрагментов того, что реально переживается индивидом. Другие исследования обеспечивают нас данными, относящимися к психологическим способностям, соматопсихологии, экспрессивной жестикуляции, психотическому поведению, содержанию внутреннего мира. Как связаны все эти разнообразные данные между собой? В некоторых случаях мы можем достаточно ясно понять, *каким образом одно событие психической жизни проистекает из другого*. Так мы понимаем только то, что относится к области психики — например гнев человека, подвергшегося нападению, ревность обманутого мужа, связь действий и решений с мотивами. В феноменологии предметом анализа служат отдельные качества или состояния, извлеченные из подвижного контекста психической жизни; феноменологическое понимание по своей

природе *статично*. Чтобы понять взаимосвязи, мы должны уловить динамику психического расстройства, психическую субстанцию в движении и многообразии внутренних соотношений, возникновение одних явлений из других. Таким образом, мы постигаем явления *в аспекте их происхождения, «генетически»* («понимающая психопатология») и получаем возможность дать им собственно психопатологическое истолкование. Мы понимаем как то, что переживается субъективно, так и то, что доступно нашему непосредственному наблюдению в своем объективном выражении; отдельные движения, поступки, творческие акты, элементы внутреннего мира наших больных, первоначально воспринятые нами статически, теперь становятся доступны нашему пониманию с точки зрения генетических связей.

В широком смысле «понимание» имеет два разных значения — *статическое* и *генетическое*. *Статическое* понимание обозначает представление о психических состояниях, объективацию психических качеств; именно этим типом понимания мы будем руководствоваться в разделах, посвященных феноменологии, психологии чувства и т. д. Во второй части книги мы займемся *генетическим* пониманием, то есть сопереживанием, вчувствованием, толкованием значения психических взаимосвязей и происхождения одних психических явлений из других. Прилагательное «статическое» или «генетическое» будет добавляться к слову «понимание» только в тех случаях, когда последнее допускает неоднозначную интерпретацию; в остальном мы будем ограничиваться употреблением термина «понимание» без поясняющих эпитетов, в одних разделах книги имея в виду статическое, в других — генетическое понимание.

В психопатологии генетическое понимание (или, что то же самое, объяснение психологически понятных взаимосвязей) быстро достигает своего *предела*. (Этот процесс мы могли бы именовать «психологическим объяснением», но только при условии, что мы не будем смешивать его с принадлежащим совершенно иному смысловому ряду объективным причинным объяснением — толкованием причинных связей в строгом смысле.) Психические явления возникают внезапно, как нечто совершенно новое, совершенно непонятным нам образом. Кажется, что одно событие психической жизни следует за другим беспричинно; в чередовании событий редко удается усмотреть генетическую связь. Как стадии психического развития у здоровых людей, так и фазы и периоды психической жизни у душевнобольных трудны для понимания и кажутся просто чередующимися во времени состояниями. Столь же трудно генетически понять всю полноту психической жизни личности в ее мгновенном состоянии. Мы можем лишь прибегнуть к *причинному объяснению* — по аналогии с теми явлениями, которые изучаются естественными науками и, в отличие от явлений психологического ряда, наблюдаются не «изнутри», а «извне».

Дабы соблюсти полную ясность, мы должны использовать термин «понимание» (Verstehen) только в применении к пониманию событий психической жизни «изнутри». Данный термин не будет использован с целью оценки объективных причинных связей, которые, как мы уже говорили, могут быть увидены только «извне». Для них у нас есть другой термин — «объяснение» (Erklären). Содержание этих двух терминов будет проясняться по мере того, как мы будем

обогащать наше изложение конкретными примерами. В спорных или неопределенных случаях, допускающих взаимозаменяемость обоих терминов, мы будем прибегать к термину «постижение» (Begreifen). Возможность систематического и «зрячего» исследования в психопатологии всецело зависит от осознания того обстоятельства, что мы имеем дело с двумя парами противоположностей: статическое понимание противопоставлено внешнему чувственному ощущению, тогда как генетическое понимание — причинному объяснению объективных связей. Это совершенно различные, последние источники знания.

Некоторые исследователи склонны полагать, что психологические источники знания не имеют никакой научной ценности. Эти исследователи готовы признать «объективным» только то, что может быть воспринято чувствами, но не то, что может быть осмыслено и понято с помощью чувств. Эту точку зрения невозможно опровергнуть, поскольку не существует никаких доводов, согласно которым тот или иной источник знания мог бы считаться предельным или «последним». Но, как бы там ни было, придерживаясь определенной позиции, нужно сохранять ей верность до конца. Исследователи, которых мы имеем в виду, должны были бы воздерживаться от разговоров о психическом и даже от мышления в терминах психического. Оставив психопатологию, они должны были бы заняться изучением мозговых процессов и общей физиологии. Им лучше было бы не выступать в качестве судебно-психиатрических экспертов, поскольку они в этом деле ничего не смыслят: компетентное мнение они могут высказать разве что о мозге, но ни в коем случае не о душе. Их помощь в качестве экспертов может быть полезна только на уровне чисто соматических исследований. Они должны отказаться от составления историй болезни. Перечень того, чем они не должны были бы заниматься, этим не исчерпывается. Подобная верность избранной позиции могла бы заслужить уважение и право называться настоящей наукой. Но нам куда чаще приходится слышать протесты, сомнения и упреки в субъективизме. Все это слишком похоже на бесплодный нигилизм людей, убеждающих себя в том, что в их некомпетентности виноват предмет их исследования, а не они сами.

3. *Постижение целостностей*. Любое исследование различает, разделяет, делает своим предметом особенное и отдельное и пытается найти в нем всеобщее. Но в действительности источник всех этих разделений — целое. Познавая особенное, мы не должны забывать о целом, в составе которого и благодаря которому оно существует. Но целое воплощается в предметном мире не непосредственно, а лишь через отдельное; объективируется не сущность целого, а лишь его образ. Целое как таковое остается идеей.

В связи с категорией целого мы можем утверждать следующее: целое предшествует своим частям; целое не сводится к сумме частей, а представляет собой нечто большее; целое есть самостоятельный и первичный источник; целое есть форма; соответственно, целое не может быть познано только исходя из составляющих его элементов. Целое может сохраниться, даже если его части утрачиваются или меняются. Невозможно ни вывести целое из частей (механицизм), ни вывести части из целого (гегельянство). Следует предпочесть точку зрения, согласно которой части и целое находятся в отношении полярности: целое должно рассматриваться сквозь призму составляющих его элементов, тогда как элементы — с точки зрения целого. Невозможно синтезировать целое из элементов, равно как и дедуцировать элементы из целого. Бесконечное целое есть взаимозависимость элементов и относительных целостно-

стей. Мы должны предпринять бесконечный анализ, в процессе которого любой анализируемый объект необходимо связывать с соответствующей ему относительной целостностью. Например, в биологии все частные причинные связи обретают свою согласованность благодаря взаимодействию внутри целостности живого. Психологическое (генетическое) понимание (толкование психических связей) расширяет «герменевтический круг»: мы понимаем целое, исходя из частных фактов, и это, в свой черед, предопределяет наше понимание фактов.

Та же проблема возникает и в *соматической медицине*. В прежние времена, когда причина болезней приписывалась демонам, существовала жесткая дихотомия: человека считали либо полностью здоровым (то есть свободным от власти демонов), либо полностью больным (то есть всецело одержимым демонами). Затем настало время одного из величайших научных достижений в истории человечества: обнаружилось, что организм не бывает болен как таковой, то есть как некая целостность: заболевание сосредоточивается в том или ином анатомическом органе или биологическом процессе, откуда оно оказывает воздействие на другие органы, функции или даже на весь организм. Были открыты реактивные и компенсаторные отношения между болезненными отклонениями и соматической субстанцией в целом; они были идентифицированы как проявления жизненного процесса, направленного на исцеление организма. Возникла возможность провести различие между чисто локальными болезнями, не оказывающими влияния на остальные части тела, — пользуясь вольной терминологией, их можно было бы назвать «изъянами» (Schönheitsfehler), — и расстройствами, воздействующими на соматическую субстанцию в целом, которая отвечает специфическими реакциями. Вместо бесчисленных болезней с неопределенными признаками, которым по неразвитости научных представлений приписывалось поражающее воздействие на организм в целом, удалось описать ряд четко отграниченных друг от друга заболеваний, ведущих свое происхождение из различных источников. Правда, существует достаточно важная группа соматических расстройств, укорененных, казалось бы, в общей предрасположенности (конституции) организма. Но можно утверждать, что в конечном счете любые идентифицированные расстройства всегда так или иначе связаны с конституцией — то есть, в сущности, со сложным, многосоставным единством неповторимого живого организма.

Эта противоположность целого и частей действительна и для постижения *психической жизни*. Но в этом случае с научной, методологической точки зрения все выглядит куда более неопределенно, многомерно и многогранно. о взаимоотношении частей и целого речь идет во всех главах настоящей книги. В некоторых особо важных местах смысл целостности будет затронут подробнее, но основной темой она станет в четвертой части (как эмпирическая целостность психической жизни) и в шестой части (как объемлющая целостность [umgreifende Ganze], которая выходит за пределы эмпирически постигаемого). Пока же ограничимся несколькими предварительными замечаниями.

Говоря о «человеке в целом» (или «целостности человеческого», das Ganze des Menschseins; см. часть VI настоящей книги), мы имеем

в виду нечто бесконечное и, по существу, непостижимое. В состав этой целостности входит огромное число отдельных психических функций. Возьмем, к примеру, какую-нибудь яркую частность: дальтонизм, отсутствие музыкального слуха или феноменальную память на числа; можно сказать, что во всех подобных случаях речь идет о своеобразных отклонениях души, способных оказывать свое воздействие на личность в целом в течение всей ее жизни. Аналогично, мы можем рассматривать другие частности как изолированные функции души, то есть как ее «органы» или «инструменты», обеспечивающие личность разнообразными возможностями; связанные же с ними отклонения от нормы (например, отклонения от нормальной функции памяти) мы можем противопоставить отклонениям совершенно иного рода, с самого начала укорененным в личности в целом, а не в какой-то частной области психики. Например, у некоторых больных мозговая травма приводит к тяжелым дефектам памяти, расстройствам речи и параличу, явно разрушительным для личности как таковой. Но при внимательном рассмотрении и при некоторых благоприятных условиях можно различить первоначальную, еще не тронутую изменениями личность, лишь на время «выведенную из строя» или утратившую способность к самовыражению. В потенции она сохраняет свою целостность нетронутой. С другой стороны, нам приходится сталкиваться с больными, чьи «инструменты» (то есть, в данном случае, отдельные душевные функции) кажутся достигшими вполне нормального развития, но при этом сами больные как личности выказывают явные (хотя нередко почти не поддающиеся определению) отклонения от нормы. Именно поэтому психиатры старшего поколения называли душевные болезни «заболеваниями личности».

Эта противоположность души в целом и составляющих ее частей полностью соответствует человеческой природе; но она не является единственным направлением нашего анализа. В процессе психологического исследования приходится сталкиваться с множеством разнообразных элементов и относительных целостностей. Отдельные феноменологические элементы противопоставляются целостности мгновенного состояния сознания, отдельные проявления способностей личности — всему комплексу ее способностей, отдельные симптомы — типичным синдромам. Что касается более многогранных и сложных целостностей, то к их числу относятся конституция, природа болезни (нозология) и целостная история жизни личности. Но даже эти эмпирические целостности относительны и не тождественны целостности «человеческого». Последняя охватывает все эмпирические (относительные) целостности и проистекает из свободы, трансцендентной по отношению к человеку как объекту эмпирического исследования.

Анализ и поиск связей между частностями способствует прогрессу науки; но, ограничиваясь только этим, исследовательская работа перестает быть продуктивной и вырождается в простое, необременительное перечисление. Наука должна всегда руководствоваться идеей объединяющей целостности, не соблазняясь надеждой на возможность непосредственного соприкосновения с этой целостностью. У всякого, кто

испытывает иллюзии на этот счет, неизбежно развивается склонность к красивым фразам, а его горизонты стремительно сужаются из-за ложного представления, будто ему удалось полностью овладеть целостностью души и ее всеохватывающими силами. В нашей исследовательской работе мы должны всегда иметь в виду эту объемлющую целостность «человеческого» и помнить, что любой объект нашего анализа есть не более чем частный аспект, нечто относительное — независимо от того, насколько многогранным объект этот может показаться в своей эмпирической целостности.

Что такое человек на самом деле — это величайшая, предельная проблема любого знания.

(в) Неизбежность формально-логических ошибок и их преодоление в процессе исследования

Сплошь и рядом приходится сталкиваться с ситуацией, когда факты и ход мыслей «правильны», но знаний не прибавляется. Каждому исследователю знакомо ощущение, что он находится на ложном пути. Нам следует научиться осознанному отношению к подобным неприятностям, препятствующим нормальному ходу научной работы. Я постараюсь обрисовать некоторые из них.

1. *Соскальзывание в бесконечность.*

(аа) Предположим, что, составляя *истории болезни*, я стараюсь всячески отвлекаться от критических суждений и описывать *все* — то есть заносить на бумагу все то, что говорит больной, и стремиться собрать все известные данные. Тогда мои истории болезни скоро станут не чем иным, как бесконечными описаниями; если же я проявлю повышенную добросовестность, они превратятся в гигантские тома, которые никто не станет читать. Накопление массы данных не может быть оправдано соображением, что будущие исследователи взглянут на все это с какой-нибудь новой, свежей точки зрения. Очень редко удается хорошо описать тот или иной факт, не имея интуитивного представления о его возможном значении. Бесплодных действий такого рода можно избежать только при условии, что мы умеем более или менее отчетливо дифференцировать главное и второстепенное и формулировать принципы сбора и представления данных. Упрощенная схематизация процесса совершенно бесполезна, хотя и не лишена известной внешней привлекательности.

(бб) Один из самых надежных способов установить факты — *осуществить подсчет того, что может быть подсчитано*. Но ведь так мы можем считать до бесконечности. Хорошо известно, что числа способны вызывать повышенный интерес (особенно у тех, кто только начинает иметь с ними дело); они, однако, имеют смысл только при условии, что их можно сопоставлять друг с другом с различных точек зрения. Но и это еще не все. Самое главное — обратить весь процесс счета на пользу исследовательской идее, которая поможет проникнуть в глубь действительности, а не просто будет переведена в форму бесконечного ряда цифр. Известно множество сложных экспериментальных исследований, изобилующих цифрами, но при этом совершенно бессодержательных; это происходит потому, что в их основе нет руководящей идеи, способной вовремя остановить бесконечный поток чисел и сообщить работе методологически четкую форму.

(вв) Широкое распространение получила практика подсчета *корреляций* между двумя рядами фактов; коэффициент корреляции может варьировать от единицы (полное соответствие) до нуля (полная независимость). Статистическому

исследованию на предмет выявления корреляций подвергаются характерологические признаки, способности, наследственные факторы, результаты тестирования. Обнаруженные корреляции часто производят вполне удовлетворительное впечатление; они кажутся убедительным доказательством в пользу существования неких действительных взаимосвязей. Но если они множатся до бесконечности и к тому же, в каждом отдельном случае, имеют лишь скромное значение, их ценность теряется. В конце концов, корреляции — это не более чем поверхностные факты, итоговые эффекты, не способные сообщить ничего существенного о взаимосвязях, действующих по ту сторону массовой статистики. В этом мире почти нет вещей, между которыми так или иначе не существовало бы взаимной связи. Факты приобретут смысл, а бесконечное накопление корреляций будет остановлено только в том случае, если мы сумеем стать на разумную точку зрения, проистекающую из теоретического опыта множества научных дисциплин и оплодотворенную свежей мыслью. Здесь также действует принцип, согласно которому красота представления фактов сама по себе не должна ослеплять. Чтобы избежать соскальзывания в бесконечность, нужно усвоить подходящий методологический принцип.

(гг) Еще один по существу мертворожденный, но предполагающий весьма многословное изложение подход состоит в перечислении всех элементов действительности и объяснении последней через *комбинирование и перестановку* этих элементов. Даже при условии своей полной логической корректности такой подход не способствует познанию нового и важного. Чем прибегать *ad hoc* к комбинаторике, не понимая толком, каков ее смысл, лучше иметь в своем распоряжении нужную формулу и по мере надобности выводить из нее все, что только возможно.

(дд) Пытаясь в процессе исследования *физиологии рефлексов* определить все возможные сочетания отдельных условных рефлексов, мы легко можем угодить в бесконечный лабиринт из-за огромной сложности взаимоотношений между обусловливающими друг друга элементарными рефлексами. Преодолеть эту бесконечную цепь взаимосвязей и взаимообменов можно только на основе знания об интеграции рефлексов; пониманию принципа этой интеграции будет способствовать ряд хорошо отработанных экспериментов. Такое знание проливает свет на бесконечный процесс и позволяет увидеть лежащий в его основе общий принцип.

(ее) Вообще говоря, с перечислениями мы встречаемся во всех областях науки. Бесконечно описываются и комбинируются клинические синдромы, множатся феноменологические описания и тесты по проверке способностей и т. п.

В научной работе мы снова и снова проходим одни и те же стадии. Сначала нам надо поставить перед собой некоторую задачу, а затем отправиться в длительное путешествие. После бесчисленных попыток нам надо так прочувствовать итог наших усилий, чтобы — насытившись всем накопленным в пути — в конечном счете обрести идею, помогающую установить порядок и отличить существенное от побочного и второстепенного. Любое истинное открытие — это победа над бесконечностью. Для ученого, каким бы старательным и трудолюбивым он ни был, самая непростительная ошибка заключается в забвении этого обстоятельства и бесплодном повторении одной и той же работы. Мы должны всегда сохранять способность удивляться и вовремя останавливаться, чувствовать, чем чревата наша работа, и находить в этом опыте бесконечности начало новых возможностей. Правда, время от времени все же приходится соскальзывать в бесконечность. За любым фрагментом оригинального исследования следует долгий ряд повторяющихся опытов

с использованием другого материала, кропотливая работа, призванная подтвердить обнаруженное ранее или расширить наши представления; так продолжается до тех пор, пока бесплодность дальнейших повторов не становится очевидной. Но продвижение вперед в ритме истинного, полноценного научного исследования проистекает из периодического оплодотворения нашего сознания новыми идеями, с помощью которых мы получаем возможность разгадать загадки, дотоле ставившие нас в тупик. Четкая постановка вопросов — залог того, что на эти вопросы будет получен ответ.

Этот разговор об опасности впасть в бесконечное повторение исходит из знания о том, что все действительное в своем наличном бытии бесконечно — так же как и все мыслимое в своих возможностях. Познание состоит в открытии подходов, с помощью которых мы могли бы, отталкиваясь от конечных результатов, *овладеть этой бесконечностью* и *преодолеть ее*. При этом наше прозрение бесконечности, несмотря на всю свою неизбежную ограниченность, будет соответствовать сути вещей при условии, что наши подходы будут органически вырастать из реальности, а не насильственно навязываться ей.

Существует множество типичных ситуаций, в которых исследователю грозит опасность потерять из виду цель своих усилий. Опишем некоторые из них.

Бесконечное умножение вспомогательных конструкций. Для интерпретации наблюдаемых фактов мы нуждаемся в рабочих понятиях. Они не имеют ценности сами по себе, а нужны лишь в качестве средств для расширения нашего знания; с их помощью мы сумеем верно поставить вопросы и развить исследование в правильном направлении. Часто эти понятия наделяются известной собственной значимостью, причем это происходит, как правило, совершенно неосознанно. Мы упорствуем в разработке все более и более масштабных концепций, развитии и усложнении теоретических построений — и все это ради самого процесса построения концептуального аппарата. Стоит внимательно изучить существующую литературу по психиатрии, чтобы убедиться, как много в ней беспредметной игры в концепции, не подкрепленной опытными данными. Теоретические возможности сами по себе бесконечны. Их развертывание — это своеобразная интеллектуальная игра; оценивать ее ход, приемы и степень убедительности — дело вкуса. Но для того, чтобы не утратить смысла, эта игра должна находиться под постоянным контролем. Предел может быть положен, если мы возьмем на себя труд оценить меру соответствия теоретической концепции действительности и ее способность содействовать дальнейшему прогрессу нашего исследования. Но это не может быть осуществлено в ходе непродуктивной игры с уже известными опытными данными. Безвозвратно уводя нас от живого опыта, такая игра в лучшем случае сводится к конструированию воображаемых миров. Значит, любой метод должен интересовать нас прежде всего со следующей точки зрения: способствует ли он росту объема и глубины нашего знания и его адекватному оформлению, повышает ли он меру нашей феноменологической проницательности? Расширяет ли он гра-

ницы нашего опыта, обостряет ли он наше техническое мастерство? Или наоборот, он ведет в пустоту абстракций, в мир, где мы рискуем заблудиться среди идей и схем, бесконечно далеких от того, что мы привыкли видеть и делать?

Мнимая бесконечность возможного. Если все без исключения сочетания и вариации, содержащиеся в известном нам фактическом материале, теоретически интерпретируются нами абсолютно непротиворечиво — значит, мы попали в очередную ловушку, ибо, пытаясь объяснить все, не объясняем ничего. Любая теория, обладающая объяснительной силой, рано или поздно сталкивается с противоречащими ей реалиями. Для объяснения последних разрабатываются вспомогательные теории, и в конце концов число предпосылок возрастает настолько, что никаких непредусмотренных возможностей не остается. Похоже, что все выдающиеся теории, в тот или иной период господствовавшие над умами, становились жертвами этой предательски волшебной игры. Теории, объясняющие «все» и, значит, не объясняющие ничего, предоставляют верующему в их силу лишь возможность бесконечного применения их к самым различным случаям и бесконечного же комбинирования. Как только объяснение становится слишком сложным, исследователь должен насторожиться — иначе, обманутый бесконечностью возможностей этой теории, он незаметно для себя переродится во «всезнайку», обреченного на бесконечную тавтологию.

Неумеренное использование литературных источников. Любой исследователь хочет знать то, что было сделано его предшественниками. Занимаясь той или иной областью науки, нужно хорошо ориентироваться в соответствующей литературе, но процесс совершенствования познаний в этом направлении может растянуться до бесконечности. Следовательно, мы должны придавать существенное значение только отбору и сопоставлению идей, мнений и индивидуальных различий. Эта работа также может приобрести нескончаемый характер, если: *а)* терминологические и фразеологические различия между литературными источниками заслонят от нас существующие между ними точки соприкосновения, *б)* от нашего внимания, в силу нашей некритической веры в достигнутые наукой успехи, ускользнет неполнота исследования в том или ином аспекте, *в)* смелость авторских идей превзойдет уровень выдвигаемой автором аргументации, *г)* весь корпус существующей литературы не будет воспринят с критических позиций. Перед лицом огромного объема скопившейся к настоящему времени литературы по психиатрии мы должны обладать достаточно высокоразвитой способностью к различению, чтобы не путать «сизифов труд» с накоплением и приумножением знания в истинном смысле.

2. *Тупиковые ситуации, порождаемые абсолютизацией отдельных аспектов.* Почти любые методы и объекты, будучи рассмотрены под определенным углом зрения, могут убедить нас в своей исключительной важности, незаменимости, абсолютной значимости. Стоит ощутить, что мы находимся на верном пути, как в нас развивается стремление подчинить все наши открытия и находки одной-единственной точке зрения, которая отныне перестает рассматриваться просто как

некий частный метод работы и обретает самостоятельное онтологическое значение. Мы начинаем верить в то, что нам удалось достичь правильного понимания действительности, и забываем, что на деле мы просто используем ряд разнообразных методических подходов. Частичное знание мы начинаем трактовать как абсолютное, упуская из виду, что любое знание частично и касается лишь отдельных сторон действительности. Чтобы избежать этой ловушки, нужно четко осознавать различия между отдельными методами и точками зрения и уметь сопоставлять их друг с другом — скажем, биологические методы с социологическими и наоборот, или исследование психической жизни с анатомией мозга, или нозологию с феноменологией. Абсолютизируя собственную точку зрения, мы лишь порождаем очередной предрассудок.

В психопатологии и психологии теории также вырастают из ложным образом удовлетворяемой потребности объяснять целое с некоторой частной точки зрения, с помощью ограниченного числа элементов. В результате конструируются «системы», то есть определенные структурные рамки и обширные классификационные схемы, которые, казалось бы, нуждаются лишь в дальнейшей детализации. Образцом для всех подобных случаев служат естественно-научные теории. Мы же, напротив, требуем систематического охвата всех существующих методов и точек зрения и настаиваем на их дифференциации; не должно быть обобщений, выходящих за некоторые четко поставленные пределы, а в этих пределах методы должны использоваться со всей возможной систематичностью и строгостью.

С самого начала настоящая книга мыслилась как противоположность фанатичным учениям из разряда тех, что всячески готовы потакать человеческой потребности в абсолюте. В процессе научного исследования или рассмотрения всех возможных следствий, вытекающих из его результатов, абсолюты могут быть необходимы; более того, они могут очень многое подсказать исследователю-энтузиасту в ключевые моменты его работы. Но если мы хотим нарисовать хоть сколько-нибудь разностороннюю картину, от этой практики следует отказаться. Главное — не поддаваться фанатизму; а кто от него гарантирован? Но только при соблюдении этого условия теория может возникнуть из правильного понимания целого, а не из какой-то частной истины, произвольно возведенной в ранг абсолюта. Целое, служащее предметом нашего поиска, никогда не бывает завершенным. В противоположность замкнутости и завершенности теоретических построений, целое указывает на множество устремленных в бесконечность путей, расходящихся в разных направлениях от одного будто бы познанного объективного принципа. Оно подсказывает возможности дальнейшего продвижения вперед в различных плоскостях и побуждает нас быть начеку и не терять необходимого минимума дальновидности, одновременно не давая растратить тот запас систематического знания, который был накоплен прежде.

Но приведение всего разнообразия открытий и находок, достигнутых в процессе исследования, к единству — это весьма деликатное дело. Ученым вообще свойственно считать, что они, и только они, способны дать верную интерпретацию фактическим данным, относящимся к области их профессиональных занятий. Они отвергают право на вмешательство со стороны тех, кто, не имея опыта работы в данной области, позволяет себе выступать с самостоятельными суждениями. Они, почти не задумываясь, отмахиваются от аргументов, обусловленных объективной интерпретацией соответствующей области науки в целом,

считая такие аргументы чисто теоретическими. Любая унификация, основанная на онтологических принципах, действительно способна привести лишь к искажению общей картины; но, как уже было сказано, наш подход не имеет формы универсальной теории, стремящейся объяснить все явления. Он облечен в форму обширной методологии, в которой найдется место любому знанию. Такая методология должна строиться как открытая система, постоянно вбирающая в себя все новые и новые методы.

Вся концепция настоящей книги основана на отторжении любых попыток создавать абсолюты, избегании любых форм дурной бесконечности и преодолении любых неясностей; в то же время мы надеемся не упустить никаких существенных элементов развивающегося опыта и не ошибиться в их оценке. Мы хотим добиться того, чтобы любое новое знание было верно понято и нашло свое естественное место в структурных рамках нашего метода.

3. *Ложное понимание, обусловленное терминологией*. Точное знание всегда прибегает к ясным терминам. Удачно или неудачно подобранные формулировки имеют исключительно важное значение, поскольку во многом определяют меру действенности и понятности наших открытий. Но только там, где знание достигло достаточной ясности, терминология соответствует действительности и отражает суть дела. В психологии и психопатологии существует постоянно возобновляемая потребность в унифицированной терминологии, и трудность заключается не столько в словах, сколько в самих понятиях. Четкость понятий — залог того, что и с терминологией все будет в порядке. При нынешнем положении дел создание научной терминологии путем созыва соответствующего комитета кажется совершенно неосуществимым делом. Мы все еще не можем говорить о всеобщем признании необходимых понятий. Нам остается только рассчитывать на то, что авторы научных трудов по психопатологии знают, какие именно понятия выдающиеся ученые связывают с теми или иными терминами; мы можем надеяться также, что авторы эти будут соблюдать аккуратность в использовании слов, постоянно связывая их с одними и теми же конкретными понятиями. В настоящее время ученые, не колеблясь, используют в своих трудах новые слова, в обычном употреблении наделенные весьма высокой степенью многозначности. Кроме того, часто делаются бесплодные попытки заменить настоящую исследовательскую работу искусственным обогащением научного лексикона.

(г) Зависимость психопатологических методов от других наук

Медицина — это лишь один из источников психопатологии. Психопатологические явления могут быть переосмыслены также как *события биологического ряда*, если рассматривать их с точки зрения биологической теории (например, с точки зрения генетики); это допустимо в той мере, в какой человеческая жизнь и душевные болезни вообще поддаются анализу методами биологии. Только после четкого установления границ биологического познания можно начинать обсуждение того, что свойственно человеку как таковому.

Когда объектом исследования становится человек во всей полноте «человеческого», а не просто человек как биологический вид, психопатология обнаруживает свойства гуманитарной науки. Психиатрия вво-

дит врача в мир, лежащий по ту сторону уже знакомых ему дисциплин. Основой его образования служат главным образом химия, физика и физиология; психиатрия же предполагает совершенно иную основу. Вот почему психиатрия, практикуемая врачами без гуманитарной подготовки, не производит впечатления полноценной, систематически разработанной научной дисциплины. Молодые врачи обучаются психиатрии более или менее случайно, а многие психиатры демонстрируют дилетантский уровень подготовки.

Психопатологии нужно обучаться специально, причем следует не просто стараться понять труды других ученых, но делать это по возможности методично, с разумной уверенностью и, одновременно, самостоятельно продвигаясь вперед[1]. В существующей литературе можно найти множество ложных суждений по данному вопросу. Средний психиатр официально признается экспертом только в области церебральной патологии, соматических, судебных, административных проблем, а также в вопросах, связанных с оформлением опекунских отношений.

Согласно Канту[2], судебная экспертиза по вопросам вменяемости должна подлежать компетенции философского факультета. С чисто логической точки зрения это, пожалуй, правильно, но на практике такое требование неосуществимо. Душевнобольными должен заниматься врач, ибо здесь не обойтись без знания соматической медицины. Соответственно, именно врач должен заниматься сбором фактических данных, нужных суду. Но сказанное Кантом имеет свою ценность, поскольку постулирует необходимость для компетентного психиатра иметь такую подготовку, которая была бы сопоставима со знаниями, получаемыми на философском факультете. Простое заучивание той или иной философской системы и ее механическое применение (с чем неоднократно приходится сталкиваться в истории психиатрии) не могут служить данной цели. Более того, это даже хуже, чем полное отсутствие философской подготовки. Но настоящий психиатр должен усвоить некоторые точки зрения и методы, принадлежащие сфере наук о духе.

В психопатологии, как в фокусе, сосредоточиваются методы почти всех наук. Здесь находят свое применение такие разнообразные дисциплины, как биология и морфология, различные виды измерений и вычислений, статистика и математика, гуманитарные науки, социология. Зависимость от других областей знания и умение соответствующим образом адаптировать заимствованные из них методы и понятия имеют важное значение для психопатолога, предмет интересов которого — «человеческое» и, в частности, «человеческое» в состоянии болезни. Сущность психопатологии как определенной области научного исследования выявляется только в рамках сложной, многоэлементной структуры, объединяющей все смежные дисциплины. Конечно, заимствованные методы могут терять свою значимость и нередко используются не по существу, порождая своего рода ложную методологию (что является безусловным недостатком). и все же психопатология не может обойтись без

1 *Külpe*. Medizin und Psychologie. — Z. Pathopsych., 1 (1912).
2 *Kant*. Anthropologie, 51.

использования методов, достигших высокой ступени развития в других областях: ведь благодаря им достигается большая ясность в определении и понимании предмета ее исследования — единственного в своем роде и незаменимого для нашего проникновения в сущность мира и человеческой природы.

Для осуществления психопатологических исследований общество предоставляет такие каналы, как практическая работа в больницах, санаториях и других учреждениях соответствующего профиля, а также общемедицинские и психотерапевтические консультации. Научное знание возникает прежде всего как результат «практической потребности» и чаще всего так и не выходит за пределы этой потребности. Сравнительно редко — но именно поэтому с очень весомыми последствиями — жажда фундаментального знания побуждает выдающихся исследователей расширять горизонты своих поисков.

(д) Требования к методам: методологическая критика и дезориентирующие подходы

Чего мы можем ждать от наших методов? Они должны помогать нам в обосновании наших познаний, в углублении нашего мировоззрения и, одновременно, в расширении границ нашего опыта. Они должны способствовать нашему постижению причин и следствий и указывать на понятные взаимосвязи, реализация которых связана с психопатологическими предпосылками. Они не должны отягощать нас чисто умозрительными возможностями, отвлеченными от наблюдений и непосредственного практического опыта; их ценность должна подтверждаться в той мере, в какой они смогут способствовать правильной оценке событий, проистекающих из наших контактов с людьми, равно как и нашему умению влиять на ход этих событий.

Основания нашей науки нуждаются в периодической проверке, и для этой цели критическое рассмотрение методов может оказаться весьма полезным. В процессе такой критики методов мы учимся отличать истинное знание от ложного, полученного в результате применения неверного метода. Такая критика помогает понять внутреннюю организацию нашего знания. Она совершенствует методы нашего анализа, делает их более удобными и ясными.

Любому научному подходу свойственны свои «ловушки», и методология в этом смысле не составляет исключения. Она легко может выродиться в пустую, чисто умозрительную последовательность проверок и перепроверок. Такая поверхностная игра числами или понятиями приводит к разрушительным последствиям. Истинный источник любого знания — это всегда живое и заинтересованное наблюдение. Случается, что исследователю, сумевшему увидеть нечто новое, не удается сформулировать это в виде стройной теории. По существу, он может быть совершенно прав, но с формально-логической точки зрения в его рассуждениях могут обнаружиться противоречия и ошибки. Конструктивная критика, сохраняя все существенные и ценные моменты того, что исследователь хотел выразить, совершенствует формулировки и проясняет метод. Такая коррекция необходима, если она касается формаль-

ных аспектов исследования; когда же в ходе коррекции упускается нечто действительно новое и важное, она начинает представлять опасность. Бывает и так, что ясные, отчетливо выраженные понятия оказывают крайне отрицательное воздействие на разработку той или иной проблемы, ибо время для них еще не пришло, то есть они еще не обрели достаточного обоснования.

Обсуждение метода имеет смысл только при условии, что для такого обсуждения есть конкретный повод и его итогом может стать демонстрация определенного результата. Обсуждение метода, отвлеченное от действительного опыта, оставляет тягостное впечатление. В эмпирических науках только конкретная логика чего-то стоит. Без анализа фактов и материала любые аргументы повисают в воздухе. Невелика польза от придумывания методов, которые не используются и едва ли будут когда-либо использованы на практике.

Наконец, существует такой тип методологического подхода, который характеризуется исключительной категоричностью и направлен на фактическое отрицание результатов любого движения к новому знанию. Этот подход действует на чисто логической основе и является абсолютно неплодотворным. В качестве примера можно привести типичное возражение против любых попыток точной классификации понятий, которую считают искусственной «ломкой» того, что на деле представляет собой нечто целостное (речь идет, в частности, о различении тела и души, научного знания и жизни, развития личности и развития заболевания, восприятия и представления и т. д.). Еще один аргумент аналогичного рода гласит, что наличие «переходов» между отдельными элементами делает их дифференциацию иллюзорной. В широком смысле тезис о «целостности» верен, но его применение к процессу научного исследования по существу ошибочно. Новое знание может быть достигнуто только благодаря дифференциации. Истинное единство предшествует познанию как неосознанно «объемлющее», как идея, из которой рождается отчетливо выраженная точка зрения, позволяющая воссоединить разделенное. Знание само по себе не способно предвосхитить это единство, которое может быть достигнуто только через практику, через реальность живого человеческого существа. Знать — значит дифференцировать; знание всегда конкретно и структурировано, чревато противоположностями и не ограничено в своем движении к единству. Споры о «переходах» суть обычно не что иное, как отказ от наблюдений и размышлений, чисто негативная увертка, ложная методология, которая вместо того, чтобы способствовать укреплению настоящего единства, лишь умножает путаницу. Аморфный восторг по поводу единства порождает хаос и тьму вместо знания, предполагающего прежде всего широкое владение научным инструментарием.

От публикаций по психопатологии следует ожидать соблюдения определенных норм. Растягивание дискуссий до бесконечности не должно допускаться ни в коем случае. Прежде чем сообщить миру о своем исследовании и его итогах, автор должен усвоить основные результаты, достигнутые предшественниками, уяснить все существенные различия и четко представить себе суть использованной методологии. Только в этом случае он может быть уверен, что сделанное

им — это не просто попытка представить под видом чего-то нового уже известное (и к тому же, возможно, в ухудшенной версии). Только в этом случае он может избежать отвлеченного теоретизирования, соскальзывания в бесконечность и «размывания» добытого с таким трудом знания смутными догадками и предположениями.

§ 5. Задачи общей психопатологии: краткий обзор настоящей книги

Общая психопатология существует не ради сбора разрозненных находок, а ради воссоздания целого. Ее задача — прояснять, упорядочивать, придавать определенную форму. Она *проясняет* наше знание фундаментальных фактов и всего многообразия используемых методов. Она *упорядочивает* это знание в соответствии с природой вещей и придает ему понятную *форму*, тем самым *обогащая самосознание человечества*. Значит, главное для психопатологии — это способствовать развитию знания; по своей функциональной значимости она несравненно превосходит любые действия, направленные на простое обнаружение фактов. Обычная, предназначенная для заучивания наизусть учебная (дидактическая) классификация может иметь известную практическую ценность, но сама по себе она недостаточна; удовлетворителен только тот учебный материал, который сочетается с *осмыслением* фактов.

Общая психопатология занимает свое место в непрерывном потоке предпринимавшихся в разное время попыток охватить психическую жизнь во всей ее целостности. В своем развитии она опирается на них и, в свой черед, становится исходным пунктом для дальнейших попыток, которые продолжают, разрабатывают уже сделанное или противоречат ему. Рассмотрим некоторые из достижений наших предшественников.

Когда моя «Психопатология» вышла в свет первым изданием (1913), уже существовали книги Эмминггауза и Штерринга; позднее появились работы Кречмера и Груле[1]. Цели и задачи всех этих трудов различны, и поэтому нет смысла уравнивать их с точки зрения их ценности. Но каждый из названных трудов представляет собой выражение определенного обобщающего теоретического взгляда, попытку оформления безграничного по объему материала.

Общая психопатология — это не просто дидактическая демонстрация известных фактов. Она осознанно стремится к охвату целого. Любого психиатра характеризует прежде всего то, как он оформляет свой материал, как он сводит его к единой обобщающей картине — жесткой или гибкой, в зависимости от подхода. В любой книге по психопатологии выражено стремление к тому, чтобы внести вклад в эту обобщающую картину, осмыслить и сформулировать использованные частные методы. Книги, претендующие на полный охват всей науки, представляют ценность постольку, поскольку они способны обеспечить всестороннее видение целого с помощью должным образом разработанной методологии и логики. Надеюсь, что осуществленное мною описание и сопоставление

1 *Emminghaus*. Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium des Geistesstörungen (Leipzig, 1878); *Störring*. Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung für die normale Psychologie (Leipzig, 1900); *Kretschmer*. Medizinische Psychologie, ein Leitfaden für Studium und Praxis (Leipzig, 1922, 5 Aufl. 1939); *Gruhle*. Psychologie des Abnormen, in: Handbuch der vergleichenden Psychologie, herausgegeben von Kafka, Bd. 3, Abt. 1 (München, 1922).

этих книг позволит, по контрасту, лучше понять, чего же я сам хотел достичь в своей «Общей психопатологии».

Эммингаус (1878) избрал, по аналогии с другими клиническими специальностями, метод медицинской классификации. В его книге рассматриваются нозология (учение о симптомах, диагностические критерии, течение, длительность и исход психического заболевания), этиология (предрасположенность, факторы, ускоряющие ход болезни, и т. д.) и, наконец, патологическая анатомия и физиология. Его, по существу, чисто описательный подход выражает общую некритическую направленность медицины и естественных наук его времени. В своем подробном описании психологии он прибегает к эклектичному смешению разнообразных точек зрения, не пытаясь их критиковать или творчески развивать вытекающие из них идеи. По своему уровню книга почти не выходит за рамки обыденных представлений о психологии, к тому же затемненных наукообразной терминологией и излишним, в духе времени, вниманием к внешней стороне дела. В качестве преимуществ книги можно отметить ее систематичность и широкий охват проблем, но как раз в силу этой всеохватности пропасть, всегда существующая между психиатрией и другими клиническими специальностями, становится малозаметной: ведь действительный синтез возможен только как результат осознанного усилия по внесению ясности в принципы и методы, которые сами по себе могут быть разнородны. Изложение от начала и до конца отличается живостью и увлекательностью, а обширная библиография делает книгу — в особенности в том, что касается старой литературы, — прекрасным источником информации даже для современного читателя. Общий интерес к медицинским проблемам сопровождается достаточно широким взглядом на смежные области знания (в частности, интересом к этнической психологии), что обусловлено характером психиатрического образования того времени. Использованная Эммингаузом медицинская классификация, несмотря на свою устарелость, все еще находит широкое применение в руководствах по общей психиатрии.

Перед *Штеррингом (1900)* стояла иная задача: рассмотреть значение психопатологии для нормальной психологии. С самого начала он делает акцент на теоретических аспектах, беря за образец теории Вундта. Он посвящает много места обсуждению генезиса явлений с использованием вундтовских методов, которые ныне кажутся устаревшими. Классификация следует старой схеме: интеллектуальные функции, эмоциональные процессы, проявления воли. Интеллектуальным функциям посвящено около 400 страниц, эмоциональным проявлениям — 35 страниц, а волевым проявлениям — только 15 страниц. Ход авторской мысли отличается безупречной последовательностью, что придает книге особую ценность. Кое-где встречаются интересные моменты, но собственный авторский вклад настолько незначителен, что, несмотря на привлекательное заглавие, книга откладывается в сторону с известным разочарованием. Теоретический подход, продемонстрированный Штеррингом, значительно лучше способствует оформлению материала, нежели традиционная медицинская классификация Эммингауза, но перед лицом гигантского многообразия психической реальности труд Штерринга предлагает слишком ограниченный набор решений.

Труд *Кречмера (1922)* невозможно сравнивать с предыдущими двумя книгами. Он служит чисто дидактическим целям и рассматривает психологию в том аспекте, который, как предполагается, по-настоящему важен для врача; автор, по существу, не проводит границы между нормой и патологией, и данная позиция кажется нам совершенно правильной. Кречмер также строит общую картину на основе теории, что сообщает ходу его мысли определенную цельность и стройность. Он выдвигает концепцию уровней психической жизни, имеющих свои соответствия в истории, филогенезе и онтогенезе (где они выступают как последовательные стадии развития) и одновременно присутствующих в зрелой личности. к этой концепции он добавляет еще одну идею, относящуюся к ти-

пам личности (характерологии) и видам реакций. Но обе идеи даны в крайне схематизированном виде. Автор подчеркивает важность упрощенного подхода, сводящего все многообразие явлений к малому числу формул; при этом он ссылается на опыт естественных наук, в которых этот подход доказал свою плодотворность. Он хочет показать, как, используя точные методы, можно свести все многообразие проявлений действительной жизни к нескольким фундаментальным, универсальным и повторяющимся биологическим механизмам. Но при этом он смешивает совершенно различные вещи. В естественных науках существует постоянное взаимодействие между теорией и наблюдением, причем последнее либо подтверждает теорию, либо опровергает ее; все это приводит к выдвижению четко поставленных вопросов, на которые могут быть получены столь же четко сформулированные ответы. Прогресс науки осуществляется, вообще говоря, плавно, и лишь в решающие моменты возможны скачки. Но в психиатрии теория всегда должна носить более или менее «пробный» характер, допуская разнообразные варианты группировки данных и сообщая импульсы новым наблюдениям.

Кречмер предлагает нашему вниманию очередной образец так называемой понимающей психологии, замаскированный под одну из естественных наук — очевидно, во имя того, чтобы лучше соответствовать атмосфере медицинского факультета; поступая таким образом, он не может избежать злоупотребления логикой и точными методами естественных наук. Суть своего упрощенного подхода он определяет так: «Дабы вдохнуть хоть немного жизни в сухую материю, мне приходилось неоднократно прибегать к озадачивающе лаконичным формулировкам». Но такое доведенное до крайности сжатие материала, сопровождаемое столь же крайним упрощением теории, производит впечатление претензии на абсолютное знание, слишком хорошо известной в истории медицинской психологии. Именно благодаря этой претензии Кречмер считает себя вправе классифицировать и раскладывать по полочкам такие понятия, как, скажем, «экспрессионизм» или «историческая личность», а книга в целом проникнута совершенно ложным (хотя и разделяемым многими психиатрами) представлением, будто «психология неврозов есть не что иное, как психология человеческого сердца», будто «понять невроз — это значит, eo ipso, понять человеческую природу». Не случайно книга написана изысканным литературным стилем. Автор не обращает особого внимания на присущую человеческой личности неограниченность возможностей, равно как и на вечную проблему души. Он совершенно лишен способности удивляться. Вместо этого он предлагает некоторый набор клише, использование которых должно создать приятную иллюзию понимания самых интимных глубин человеческой природы. В книге Кречмера нет подлинной концепции целостности психической жизни; ее содержание в основном ограничено первоначальным отбором проблем. Его язык изобилует картинными описаниями, но ему не хватает концептуальной глубины; блеск изложения явно превосходит силу и оригинальность идей.

Работа *Груле (1922)* во всех отношениях противоположна книге Кречмера. Для начала это касается ее поверхностного аспекта: избранный Груле стиль изложения суховат, свободен от литературных излишеств. Груле стремится следовать совершенно непредвзятой точке зрения. Он не прибегает к искусственному, вымученному теоретизированию, а избирает вполне отвлеченную понятийную схему, в рамках которой группирует свой материал. Он различает количественные, качественные и функциональные отклонения от нормы, причем последние включают преднамеренные действия и мотивированное поведение. Он специально останавливается на аномальных отношениях между соматическими и психическими проявлениями и на аномальном психическом развитии. Используя достаточно широкие понятия, такие, как количество и качество, он получает возможность классифицировать весь свой материал и согласовать между собой все наблюдаемые явления. В книге нет какой-либо фундаментальной

концепции или новых, свежих идей. Нет в ней и систематического проникновения вглубь внутренней организации явлений. Как утверждает сам автор, его задачей было всего лишь установление границ того, что кажется существенным с точки зрения психопатологии. Его объемистая и одновременно поверхностная система предлагает нам ряд широких понятий, но не оригинальную картину целого. Он испытывает явное пристрастие к формальной ясности, что в данном случае вредит творческому подходу. В конечном счете, отягощенный неисчислимым множеством фактов, он демонстрирует полную неспособность отличить существенное от несущественного: ведь помимо формальной классификации для этого нужно иметь идеи, а их отсутствие мешает Груле проникнуть в суть проблемы. Он не пытается во что бы то ни стало произвести впечатление на читателя; кажется, во всей книге нет ни одной неточной или лишней фразы. Но, несмотря на стилистическую сухость, изложение не лишено привлекательности. Автор — человек высокой культуры, привыкший соблюдать определенную дистанцию между собой и своим предметом. Ему вполне доступны разного рода стилистические красоты, но он крайне опасается смешения «беллетристики» с наукой. Принимая книгу такой, какова она есть, то есть видя в ней не более чем итог тщательно проделанной работы по сбору существующего материала, мы должны признать ее очень полезным вкладом в нашу науку. Эта старая, забытая книга ценна еще и тем, что в ней мы находим множество ссылок на разнообразные источники.

Что касается моей книги, вышедшей первым изданием еще в 1913 году, то по своей направленности она принципиально отличается от всех публикаций, как предшествовавших труду Груле, так и последовавших за ним. Как автор, я, естественно, могу характеризовать свои намерения только в самом положительном ключе. Но я с самого начала должен подчеркнуть, что они ни в коей мере не обесценивают того, что пытались осуществить мои предшественники. Напротив, любому, кто хочет проникнуть в глубь проблем психопатологии, я настоятельно рекомендую прочесть все названные мною труды и сопоставить их между собой. Лишь сверяя одни источники с другими, мы сможем овладеть целым.

Настало время дать краткий обзор настоящей книги.

(а) Догматика бытия и методологическое сознание

В 1913 году я описывал свою методологию в следующих словах: «Вместо того чтобы насильственно втискивать предмет нашей науки в узкие рамки систематически разработанной теории, я пытаюсь прежде всего должным образом дифференцировать существующие методы, точки зрения и подходы, что в конечном счете должно привести к выработке четкого и уверенного взгляда на все многообразие психопатологических исследований. Я не упускаю из виду ни одну теорию или точку зрения, стараюсь понять любое из существующих воззрений на предмет и оценить его в соответствии с его значимостью и ограничениями. “Объемлющее” (das Umgreifende) остается той главной идеей исследования, в соответствии с которой оценивается любая теория, претендующая на полноту. В конечном счете я пытаюсь овладеть всей совокупностью воззрений в их целостности; при этом единственное, что я могу сделать,– это классифицировать их согласно методам и категориям, на которых они основаны. Я показываю, каким образом мы приходим к созерцанию различных аспектов сферы психического; каждая из глав книги посвящена описанию одного из таких аспектов. Не существует какой-либо системы элементов или функций, приложимой к психопатологическому

анализу (что отличает последний от таких дисциплин, как теория строения атома или химических соединений); мы должны удовлетвориться всего лишь ограниченным количеством разнообразных методологических подходов. Классификация данных осуществляется не на основании какой-либо последовательно разработанной теории, а лишь с точки зрения использованных методов».

Процитированное утверждение отражает обычное противоречие, свойственное научной мысли и играющее исключительно важную роль. Либо мы мыслим любое знание о предметном мире как относящееся непосредственно к самой вещи, бытию самому по себе в его целостности, либо мы считаем, что возможно не более чем *приближение к знанию*; последняя точка зрения предполагает, что наше знание укоренено в наших методах и ограничено ими. Соответственно, мы можем либо искать удовлетворение в знании *бытия*, либо находиться *в постоянном движении к бесконечно удаляющемуся горизонту*, мы можем либо всячески выдвигать на первый план ту или иную теорию бытия, кажущуюся нам достаточно полной, либо предпочесть *систематический и осознанный подход к используемым методам* в надежде таким образом хотя бы отчасти осветить то, что по сути своей есть беспредельная тьма. Мы можем либо отбросить наши методы как *временные* средства, *необходимые* лишь до того момента, когда мы почувствовали, что постигли вещи в их истинной сущности, либо отказаться от любой догматики бытия (как преходящего, хотя и неизбежного заблуждения) ради поступательного движения познания — движения, которое никогда не приходит к концу, но всегда открыто для дальнейших опытов и исследований.

Благодаря *методологическому сознанию* мы готовы к встрече с загадочной действительностью. Что касается *догматических теорий* бытия, то они замыкают нас в рамках некоего заменителя знания, отторгающего любой новый опыт. Соответственно, наш методологический подход представляет собой полную противоположность концепциям, направленным на абсолютизацию отдельных аспектов. Мы не *находим*, а *ищем*.

Нужно помнить, что методы плодотворны, только когда мы их используем, а не когда теоретизируем о них. Исследователи прошлого, достигавшие нового знания благодаря своим методам, часто не понимали их смысла, причем в качестве расплаты за это непонимание в них развивалось догматическое отношение к собственным открытиям. Методологическая критика сама по себе не творит ничего нового. Она служит только разъяснению тех или иных аспектов, создавая тем самым условия для новых открытий, — тогда как любые формы догматизма тормозят процесс обнаружения нового.

Для тех, кто одержим наивной жаждой знания, характерно стремление во что бы то ни стало охватить целое сразу; поэтому такие исследователи испытывают нужду в соблазнительных теориях, будто бы способствующих достижению этой цели. Критическое познание — это прежде всего познание существующих ограничений и перспектив. Оно предполагает ясное понимание *границ* и смысла каждой из существующих точек зрения, равно как и непрерывное развитие существующих возможностей и расширение *горизонтов* во всех направлениях.

Представляется, что только благодаря использованию систематически разработанной методологии мы можем расширить границы нашего знания и лучше понять его возможности и перспективы.

(б) Методологическая строгость как принцип классификации

Методологическая строгость означает четкое осознание различий, существующих между способами понимания, формами наблюдения и мышления, путями исследовательского поиска и фундаментальными научными ориентациями, ценность которых мы можем проверить на различных объектах. Таким образом мы добиваемся более четкой дифференциации, совершенствуем аналитический и понятийный аппарат, разграничиваем отдельные случаи, верифицируем концепции, которые могли бы претендовать на универсальность, и одновременно показываем их относительность. Благодаря такому совершенствованию методологического подхода мы получаем возможность критически оценивать содержание и пределы любого знания.

Для психопатолога действительность — это индивидуальное целое, живое человеческое существо. Мы знакомимся с фактическим материалом, анализируем и с помощью того или иного метода фиксируем его. Отсюда следует, что: 1) любое наше знание относится к частностям; мы никогда не видим целого до начала анализа; в самом акте восприятия уже осуществляется анализ; 2) факты, которые мы наблюдаем, находятся в тесной взаимной связи с методами нашего наблюдения. Чтобы получить в свое распоряжение конкретный фактический материал, мы должны прибегнуть к определенному методу. Между фактом и методом невозможно провести четкую разделительную линию. Одно существует благодаря другому. Значит, классификация *согласно применяемым методам* есть также классификация *сущего*, как оно нам дано. Такова вечно подвижная функция знания, посредством которой эмпирическое бытие раскрывает себя для нас. Благодаря классификации по методам и обнаружению того, что из нее следует, мы постепенно начинаем видеть фундаментальную изменчивость существующих фактов. Только так мы можем прийти к сколько-нибудь четко сформулированным утверждениям относительно наблюдаемых фактов и оценить возможный объем того фактического материала, который еще предстоит обнаружить. Методологическая классификация упорядочивает множество наблюдаемых фактов в соответствии с их природой.

Когда работа продвигается успешно, объект и метод исследования находятся в состоянии взаимного соответствия. Классификация согласно одному из них соответствует классификации согласно другому. Кажется, что это противоречит утверждению, что *«любой объект должен быть исследован при помощи различных методов»*. Данная максима справедлива, но мы должны точно понять ее смысл: то, что с поверхностной точки зрения кажется единичным объектом (мы отождествляем этот «объект» с человеком), должно быть исследовано при помощи ряда различных методов — то есть отдельно как болезнь, как расстройство сознания, как память и т. д. Понимаемый в этом смысле, объект

становится чем-то неопределенным и неисчерпаемым — грубым фактом, не поддающимся определению в своей полноте и целостности. Его действительная природа выявляется только благодаря используемым методам. Лишь методы, специфичные для данного объекта, способны ответить на вопрос о том, является ли он в действительности единым и что именно представляет он собой как единое целое.

С другой стороны, если мы руководствуемся некоторой *теорией бытия* (*Seinstheorie*), проблема классификации нашего знания существенно облегчается. Чтобы охватить действительность как таковую, то есть как объемлющее целое, достаточно небольшого числа фундаментальных элементов и принципов. Отсюда — часто недолговечный успех внешне привлекательных теоретических систем, которым, казалось бы, удалось постичь вещи во всей их полноте. На новичка такие системы производят впечатление средства, с помощью которого можно очень быстро и не отклоняясь в сторону добраться до самой что ни на есть глубинной сущности бытия; все, что от него при этом требуется, — это повторять, подтверждать, применять и разрабатывать. Более сложен, но одновременно более эффективен процесс, который мы называем *методологической классификацией*. Его нельзя назвать ни особенно привлекательным, ни удобным; он не может быть осуществлен быстро и не приводит к непосредственному постижению целого. Тем не менее он наилучшим образом служит развитию способности к научному познанию. Благодаря этому процессу мы можем оценить, насколько глубоко нам удалось познать наш материал и чего мы можем ждать от применения тех или иных методов; само же «человеческое» во всей своей целостности все равно остается для нас открытой проблемой.

Итак, методологическая классификация — это задача, не имеющая окончательного решения. Она не может служить для изготовления готовых схем; вместо этого она побуждает к постоянному извлечению структурно оформленных идей из множества наблюдений над фактами и всего многообразия отношений между ними.

(в) Идея целого

Методологическая упорядоченность обеспечивает определенный структурный остов, но этого недостаточно. Она нужна прежде всего для того, чтобы помочь нам приблизиться к чему-то, пребывающему за пределами досягаемости, а именно — к целому. Но любая всеобъемлющая формулировка неоднозначна. Значит, из всего множества неоднозначностей мы должны выбрать те фундаментальные разновидности фактов, те точки зрения и ориентации, которые откроют наилучшие возможности для всестороннего расширения нашего опыта. Внешние, поверхностные связи должны быть подвергнуты анализу. Нам следует рассмотреть всю совокупность взаимосвязей, определить все звенья цепи и выявить то, что их соединяет. Только осуществив все это, мы обнаружим фундаментальные структуры, благодаря которым отдельные части целого обретают форму.

Необходимо уделить определенное внимание базовым принципам, поскольку умножение частностей легко может привести к потере этих

принципов из виду. Желательно продвигаться вперед по самым простым путям и ограничиваться только самыми общими и фундаментальными соображениями. Обнаружение фундаментальной системы содержит в себе важный творческий элемент — даже если при этом не делается никаких новых открытий. Любая классификация, в силу своей неизбежной незавершенности, становится стимулом для новых исследований и побуждает нас осуществлять специальные опыты для подтверждения наших воззрений на целое: ведь проблематичность нашего знания дает о себе знать только в тех случаях, когда мы приступаем к конкретному рассмотрению той или иной концепции целого.

Мы стремимся стать на позицию непредвзятого разума, четко сознающего ограниченность своих возможностей и в процессе упорядочения материала достигающего более глубокого и точного взгляда на собственную деятельность.

(г) Объективное значение используемых классификаций

Если наши фундаментальные классификации объективны, проистекают из реальности и не являются чисто теоретическими спекуляциями, сформированная ими общая картина неизбежно будет производить на читателя тем более убедительное впечатление, чем дальше он будет продвигаться в своем знакомстве с книгой.

Истинность эстетически и дидактически привлекательных классификаций может быть проверена только в их конкретном применении. Критерий их значимости — то, насколько действенно они способствуют проникновению вглубь исследуемого материала. Любая классификация, представляющая собой не просто слабо структурированную группировку данных, а нечто большее, содержит в себе объективное суждение; сама по себе она уже предполагает выбор определенной мировоззренческой установки.

Классификация должна служить выявлению наших основополагающих принципов и демонстрации того, какие точки зрения на объект являются основными, а какие — второстепенными. Определяя таким образом нашу методологическую установку, она может повысить значимость находок, на которые прежде, возможно, не обращали должного внимания. В то же время классификация способна выявить относительность всех установок подобного рода. Она должна быть организована так, чтобы в ее рамках мог найти свое место любой новый опыт.

В каждой из глав книги изложение выдерживается в рамках соответствующего метода и посвящено демонстрации явлений, обнаруженных в результате применения данного метода. В книге последовательно чередуются основные формы истолкования и анализа, разнообразные способы представления предмета исследования, то есть человека. Что касается собственно практической деятельности, то для нее подобная стройность скорее нехарактерна. Когда связанные друг с другом явления демонстрируют отношение полного взаимного соответствия, это свидетельствует о том, что классификация удалась; если же установить соответствие почему-либо не удается, мы можем сделать предварительный вывод о ее ошибочности. Необходимо быть постоянно начеку и ис-

пользовать каждый подобный случай как стимул для дальнейшего научного поиска. Возможности каждого из нас ограничены тем уровнем, на котором исследовательская энергия исчерпывается из-за недостатка вдохновения; но наши последователи вполне могут извлечь пользу из наших трудов, чтобы затем превзойти нас.

Композиция книги как в целом, так и в деталях следует тщательно продуманному плану. Я очень прошу своих читателей самым серьезным образом продумать смысл используемых мною классификаций, подвергнуть критическому анализу избранный мною порядок глав и со всей внимательностью отнестись к основополагающим идеям. Только восприняв книгу как единое целое, они смогут увидеть каждую из составляющих ее частей в правильной перспективе.

(д) Общий план книги

Книга состоит из шести частей. Тема *первой* части — *эмпирические факты* психической жизни. В ней последовательно представлены: субъективные переживания и соматические симптомы, объективные показатели способностей и значащие психические проявления (под которыми подразумеваются экспрессивные проявления, внешние проявления внутреннего мира, творчество). В целом первая часть направлена на совершенствование восприимчивости психопатолога к тому, что дано его непосредственному наблюдению.

Вторая и *третья* части посвящены *взаимосвязям* в сфере психической жизни. Во второй части речь идет о так называемых *понятных связях*, тогда как в третьей — о *причинных связях*. Ни одна из этих двух разновидностей не может быть непосредственно выведена из накопленного фактического материала; для выявления связей необходим специальный анализ, направленный на верификацию фактов. Можно сказать, что вторая и третья части предназначены для развития *исследовательских способностей* психопатолога. Человек — это отчасти разумное, отчасти же природное существо; в нем неразрывно соединены оба этих начала. Значит, для познания человека необходимы все науки. Во второй части мы апеллируем преимущественно к гуманитарным наукам, в третьей — к биологии.

В *четвертой* части аналитические процедуры предшествующих разделов сменяются попыткой синтеза, которая заключается в поиске путей к *целостному* постижению *психической жизни личности*. Это *всесторонний подход клинициста*, воспринимающего больного как *целостную* личность и мыслящего его в терминах нозологии (диагноза), эйдологии (конституции), биографики (истории жизни).

Пятая часть рассматривает аномальную психическую жизнь в аспекте *социологии* и *истории*. Одно из отличий психиатрии от остальных разделов медицины состоит в том, что предмет ее изучения — человеческая душа — является порождением не только природы, но и культуры. Проявления больной психики как формально, так и содержательно зависят от культурной среды, которая, в свою очередь, также подвергается их воздействию. Задача пятой части — способствовать развитию в исследователе *исторического взгляда* на реалии человеческой жизни.

Наконец, *шестая* часть посвящена рассмотрению *«человеческого» в целом*. От эмпирических наблюдений мы переходим к философским размышлениям. Специфические целостности «второго ряда», выступавшие в качестве ведущих принципов во всех предшествующих главах, имеют в конечном счете лишь относительный характер. Даже при самом всестороннем подходе, который только способен продемонстрировать клиницист, «человеческое» не может быть эмпирически охвачено во всей своей целостности. Личность — это всегда нечто большее, нежели знание о ней. Поэтому заключительная часть служит не расширению наших познаний, а разъяснению нашей *философской позиции*, концентрирующей в себе все наше знание и понимание человека.

Таким образом, цель этой книги — показать, что же мы в действительности знаем. В *приложении* обсуждаются некоторые практические вопросы работы в клинике; в конце книги есть также краткий обзор истории психопатологии как науки.

(е) Пояснения к плану книги

1. *Эмпиризм и философия*. Я имею основания полагать, что в первых пяти частях книги я выступаю как настоящий эмпирик и, таким образом, небезуспешно противостою разного рода неглубоким спекуляциям, догматическому теоретизированию и стремлению к абсолютизации в любых формах. Но как в шестой части, так и здесь, во введении, я обсуждаю философские проблемы — ибо мы, психопатологи, непременно должны уяснить их, чтобы по-настоящему отчетливо понять наш предмет. С одной стороны, непредвзятый эмпиризм приводит нас к той грани, за которой начинается философия; с другой стороны, по-настоящему достоверное эмпирическое исследование должно основываться на достигнутой философской ясности сознания. Связь философии с наукой выражается не в том, что философские штудии могут найти свое применение в эмпирической науке — ведь любые попытки искусственного облачения результатов эмпирических исследований в философские терминологические наряды неизменно доказывали свою бесплодность. Философия может только способствовать развитию соответствующей внутренней установки и стимулировать ненасытную жажду знания. Философская логика перерастает в конкретную логику косвенным путем, в итоге структурной организации фактического материала. Психопатолог нуждается в философии не потому, что из нее он может почерпнуть позитивное знание, относящееся к области его профессиональных занятий, а потому, что она помогает ему лучше организовать свое мышление и тем самым лучше понять истинные возможности познания.

2. *Частичное совпадение содержания глав*. Описывая переживаемые феномены, мы нередко касаемся также их причинных и понятных связей. С другой стороны, в большинстве других глав мы так или иначе сталкиваемся с феноменологией. Так, бредовые идеи мы рассматриваем, во-первых, феноменологически, во-вторых, с точки зрения объективных показателей способностей личности и, в-третьих, в аспекте психологически понятных взаимосвязей. То же относится и к само-

убийству: по-видимому, это непосредственно данный и регистрируемый факт, который, однако, может быть исследован в самых разных аспектах (например, с точки зрения мотивов, связи с возрастом, полом, временем года, развитием психоза, социальными условиями и т. д.). В разных главах мы будем обнаруживать одни и те же факты и постепенно научимся распознавать то, что остается «неизменным». Различные направления психологической мысли (психоанализ, кречмеровская теория строения тела и т. д.) также обсуждаются в разных главах в зависимости от затрагиваемого методологического аспекта. Таким образом, между главами существуют частичные совпадения; нам следует осознать их необходимость и выработать ясное понятие о том, в каком смысле и до какой степени они допустимы.

Каждой из глав соответствует тот или иной основной метод, и все внимание читателя направлено на то, что выявляется с его помощью. Но любой из методов сам по себе предполагает использование других методов; поэтому мы то и дело слышим отголоски тем, доминирующих в других разделах книги (например, феноменология того или иного расстройства памяти может быть прояснена, только если понимание фактического материала достигнуто также в аспекте психологии осуществления способностей, а функциональные дефекты памяти могут анализироваться только параллельно феноменологии определенного события психической жизни). То же самое можно выразить иначе: хотя любой метод неразрывно связан со своим объектом, то, что выявляется с его помощью, находится в определенном отношении к какому-либо иному объекту, исследуемому с помощью другого метода. Поэтому группы фактов, на первый взгляд кажущиеся однородными, появляются в различных главах и, таким образом, дополняют друг друга; рассматриваемые по отдельности с различных точек зрения, факты эти уже не должны производить впечатления однородности. Метод, взятый отдельно от других, весьма ограничен в своих возможностях. Ни один метод не может позволить своему объекту замкнуться на себе. Соответственно, мы постоянно поддерживаем связь между главами — как в частично повторяющихся описаниях, так и в форме перекрестных ссылок. Любые членения отчасти неестественны. Взаимосвязь вещей и явлений требует, чтобы множество используемых методов также ощущалось во всей совокупности внутренних взаимосвязей.

Существует еще одно фундаментальное обстоятельство: любой человек в определенном смысле есть единство, и благодаря этому все возможные связи между относящимися к нему фактами приобретают некое универсальное измерение. Чтобы постичь одного, отдельно взятого человека, мы нуждаемся во всем множестве точек зрения, изложенных в различных главах.

Членение на главы необходимо для ясности, но, чтобы постичь истину, их нужно объединить снова. Темы различных глав сопряжены друг с другом; иначе говоря, они отнюдь не находятся в состоянии механического соположения. Тем не менее в каждой из глав превалирует свой метод, свой подход, свой тип изложения и объяснения.

3. *Отдельные методы и целостная картина.* Позволив себе некоторое преувеличение, мы можем сказать, что в каждой главе затрагивается психопатология в целом — хотя и с одной, отдельно взятой точки зрения. Но речь идет не о готовом, законченном наборе фактов, рассматриваемом с различных сторон, а о том, что благодаря применению того или иного метода все, относящееся к нему, выявляется с достаточной ясностью, а все остальное — лишь смутно вырисовывается. Впрочем, целостность, выявляемая с помощью всех наших методов вместе взятых, не есть единая всеохватывающая действительность; не существует метода настолько универсального, чтобы с его помощью можно было получить всеобъемлющее представление о действительности. В лучшем случае мы можем рассчитывать на ясное и непротиворечивое знание об отдельных, частных реалиях, полученное с применением отдельных, частных методов.

Значит, возможности научного исследования всегда будут ограничены тем обстоятельством, что в каждый данный момент времени возможно продвижение вперед только по одной дороге. Но при этом остается множество иных, столь же доступных путей, и осознание этого факта служит непременным условием всякого критического познания. Поскольку общая картина останется всего лишь набором методов и категорий, она никогда не будет завершена; круг никогда не будет замкнут. Вопрос останется открытым не только потому, что в будущем могут появиться дополнительные данные, но и потому, что формам мышления и точкам зрения в принципе свойственно меняться. Поэтому отдельным главам настоящей книги, вероятно, будет недоставать ясности: в них могут в скрытом виде присутствовать моменты, требующие особого подхода, необходимость в котором все еще не осознана. В каждой из глав сделана попытка представить соответствующий аспект во всей полноте, но гарантию полноты дать невозможно; не исключено, что возникнет потребность в новых разделах, и в этом смысле книга может считаться незавершенной. Новые разделы должны быть разработаны не просто как дополнения к уже существующим, но как часть единого ряда методов. Только так можно будет сохранить общую картину бесконечности — картину, которая достижима не через построение системы действительности, а путем систематизации методов.

Было бы неверно считать настоящую книгу «главным руководством по феноменологии». Феноменологический аспект — один из многих; его детальному обсуждению посвящена специальная глава, поскольку он достаточно нов. Но книга в целом призвана показать, что это — лишь один из равноправных способов рассмотрения материала.

(ж) Технические принципы изложения материала

1. *Использование наглядных примеров.* Каждый человек — хозяин своего опыта. Книга может так или иначе подкрепить или дополнить опыт, но не заменить его. Никакой, даже самый обстоятельный текст не способен передать то, что может быть непосредственно увидено, испытано в процессе общения и диалога, подтверждено в результате анализа. Наш собственный опыт позволяет правильнее понять или вообразить

опыт других людей и использовать его для лучшего познания нас самих. Описания не могут служить заменой переживаний, но рассказ о конкретных примерах помогает осознать дальнейшие возможности. Моя книга изобилует такими примерами. Она включает в себя весь опыт, накопленный мною лично в то время, когда я был еще относительно молод, и дополнена рядом характерных и ярких примеров, почерпнутых из трудов других ученых.

Описанные примеры помогут читателю накопить собственный запас опыта. Конечно, одних описаний для этого мало, но без них он не достигнет необходимого уровня подготовки; данные и их толкования, содержащиеся в литературе, помогут ему подтвердить его собственные находки.

Существует фундаментальное требование: любая идея должна быть реализована на опыте. Не должно быть ни опытов без теоретического обоснования, ни теорий, не подтвержденных опытом. Мы нуждаемся в гибком, пластичном взгляде на действительность — четко структурированном, не заключающем в себе никаких излишеств и в то же время не страдающем неполнотой. Должны существовать «путевые столбы», направляющие нашу мысль по верной дороге даже в тех случаях, когда наша ориентация затруднена. При этом условии мы придем к осознанию наших понятий и представлений и сумеем найти для них подходящее словесное выражение.

2. *Форма представления материала*. Труд, посвященный всесторонней демонстрации материала, должен читаться по возможности легко. Он не должен быть простым справочником. Поэтому от начала и до конца следует строго придерживаться единой линии изложения и сосредоточиваться на самом существенном. Желательны определения, по своей краткости и точности сопоставимые с юридическими формулировками.

Не следует упускать из виду, что любая формулируемая нами идея извлекается из бесконечного множества фактов и случайных событий. Перечисление этих фактов и событий должно играть минимальную роль, но они должны так или иначе упоминаться, а их присутствие — ощущаться. От опасности впасть в процессе анализа в дурную бесконечность нам не уйти; но, представляя наш материал, мы должны постоянно помнить о тех реально существующих, хотя и не освоенных элементах, которые достаточно важны и должны рано или поздно найти свое место. Среди наших данных есть и интересные случайности — пусть даже на сегодняшний день мы можем разве что сказать о них с удивлением: «Оказывается, бывает и такое…» Мы не должны забывать, что не получившие определения, неосвоенные элементы и кажущиеся необъяснимыми происшествия всегда указывают на наше недопонимание.

В каждой из глав превалирует определенная точка зрения. Желательно, чтобы читатель ознакомился со всей их совокупностью. Но если в отдельных главах ему захочется, исходя из субъективных интересов, пропустить тот или иной отрывок, он может руководствоваться оглавлением.

3. *Ссылки на литературу*. Справиться с постоянно нарастающим потоком публикаций нелегко. Объем литературы — даже если исклю-

чить из него бесконечные повторения, случайные мотивы, пустые дискуссии и индифферентную, бесструктурную регистрацию фактов — очень обширен. Чтобы извлечь из этого множества то, что представляет реальную ценность, мы должны обращать внимание на следующие моменты: во-первых, на факты, клинические случаи, биографические данные, самоописания, сообщения и другие *материальные свидетельства;* во-вторых, на все по-настоящему новые *соображения*; в-третьих, на яркие наблюдения, картины, формы, типы, *выразительные формулировки*; в-четвертых, на *фундаментальные установки*, исходя из которых были сделаны новые открытия, на общую «атмосферу» работы, выраженную в ее стилистике и в выборе критериев. В публикации может найти свое выражение неосознанное понимание целого, какая-то скрытая философская или мировоззренческая установка, обусловленная социальным статусом исследователя, его призванием или родом занятий, равно как и практическая установка, проистекающая из потребности в действии или желания помочь.

Какие же публикации, ввиду невозможности охватить все их множество, следует упомянуть обязательно? Обзоры последнего времени выросли до совершенно неподъемных размеров[1]; что касается настоящей книги, то она преследует иную цель. Мы стремимся к полноте в том, что касается не столько самих фактов, сколько их типологии; поэтому наше использование литературы должно быть избирательным. Во-первых, мы обязаны охватить все те работы, которые стали классикой, составили эпоху в развитии науки и заложили основу для новых исследовательских школ. Во-вторых, мы должны упомянуть сводные обзоры последнего времени, содержащие библиографические разделы, которые вводят нас в соответствующие области науки. В-третьих, в поле нашего зрения оказываются образцы, репрезентативные для разных областей науки; в последнем случае наш выбор отчасти случаен и не предполагает оценочных суждений.

Осуществить полноценный обзор литературы — огромная задача, которой еще и не начинали толком заниматься. В отдельных науках положение дел выглядит примерно так же, как и в больших библиотеках. Необходимо разработать иерархию ценностей, чтобы суметь сразу распознать по-настоящему ценную породу и не дать ей затеряться среди шлака. Менее существенные материалы также следует как-то систематизировать, чтобы ими могли пользоваться специалисты. В настоящее время не приходится надеяться на окончательную оценку или формальную «чистку» со стороны какого-нибудь ученого синедриона. Вполне возможно, что в будущем ученые найдут что-то важное среди «шлака» наших дней. На нынешнем уровне развития психопатологии мы должны удовлетвориться недифференцированным сводом литературных источников.

1 Полную информацию о существующей литературе можно почерпнуть из главных специализированных журналов: Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie (Berlin, 1910 и след.), Fortschritte der Neurologie (Leipzig, 1929 и след.), а также из книг: *Aschaffenburg*. Handbuch der Psychiatrie; *Bumke*. Handbuch der Geisterkrankheiten. См. также реферативные разделы многих журналов.

(з) Психопатология и культура

Всесторонний обзор нужен не только для того, чтобы обогатить читателя знанием, но и для того, чтобы повысить его общий культурный уровень. Хотелось бы, чтобы психопатологи всячески совершенствовали свое мышление, учились дифференцировать свои познания, дисциплинировали свою наблюдательность и методологически упорядочивали свою работу. Сохранить великую традицию — это значит каждый раз формировать ее заново. Знание как таковое чего-то стоит только при условии, что оно повышает культуру видения и мышления.

Я хотел бы, чтобы моя книга способствовала развитию в читателе широкой психопатологической культуры. Вообще говоря, нет ничего особенно сложного в том, чтобы выучить формулы и технические термины и делать вид, будто знаешь ответы на все вопросы. Профессиональная культура лишь постепенно вырастает из умения определять границы внутри области отчетливо дифференцированного знания. Она состоит в способности мыслить объективно во всех направлениях. В понятие психиатрической культуры входят не только личный опыт и постоянная готовность наблюдать — чего нам не дадут никакие книги, — но также четкость используемых понятий, широта и разносторонность видения; надеюсь, что именно в этом отношении мой труд может принести пользу.

Часть I

Отдельные факты психической жизни

Введение

Эмпирические факты составляют основу нашего знания. Эмпирическое исследование зависит от нашей способности выявлять факты, ибо только факты могут служить средством для проверки ценности наших идей.

Накопление фактов — это всегда накопление *единичных* фактов. Последние далеко не единообразны, и потребность в выработке более или менее определенного взгляда на все их множество заставляет нас группировать их согласно некоторым *основным типам*. Классификация может носить *внешний* характер; так, за основу может браться *источник* сведений (истории болезни, материалы следствия, собственные записи больных, фотографии, официальные досье, школьные отчеты, статистические материалы, протоколы экспериментальных тестов). Но существенное значение имеет только такая классификация, которая исходит из природы наблюдаемых явлений. Имея это в виду, мы распределяем интересующие нас явления по четырем основным группам: субъективные *переживания* больных, объективные *показатели осуществления способностей*, соматическое *сопровождение* психической жизни и *значащие* объективные проявления (экспрессивные проявления, поведение и творчество).

Группа 1. Одно из явлений психической жизни — *переживание (Erleben)*. Метафорически мы называем его потоком сознания, единственным в своем роде нерасчлененным потоком событий, протекающим по-своему у любого из великого множества людей. Что нужно сделать, чтобы его познать? Постепенно события психической жизни кристаллизуются, обретая для нас форму объективных феноменов с относительно устойчивыми признаками. Мы можем говорить о галлюцинациях, аффекте, мысли так, словно имеем дело с определенным объектом, существующим по меньшей мере в течение краткого промежутка времени. *Феноменология* изучает субъективные переживания больных, то есть все, что присутствует или происходит в их сознании.

Эти *субъективные* данные о переживаниях противопоставляются другим, *объективным* фактам, регистрация которых осуществляется благодаря тестированию способностей, наблюдению за соматическим состоянием больного и пониманию его экспрессивных проявлений, поведения и разнообразных актов творчества.

Группа 2. Проявления психических способностей — таких, как способность к восприятию, память, работоспособность, интеллект, — обеспечивают материал для той области науки, которую мы называем *психологией осуществления способностей (Leistungspsychologie)*. Проявления способностей доступны качественной и количественной оценке. В любом случае итог трактуется как выполнение задания, исходящего от самого исследователя или обусловленного сложившейся ситуацией.

Группа 3. Соматическое сопровождение событий психической жизни обеспечивает материал для той области исследований, которую мы называем соматопсихологией, то есть *изучением событий соматической сферы*. Предметом наблюдения служат соматические события, не выражающие душевную жизнь и не осмысленные. Они не могут быть поняты с психологической точки зрения; они лишь находятся в фактической связи с событиями психической жизни или совпадают с ними.

Группа 4. Значащие объективные проявления — это воспринимаемые феномены, имеющие психологически понятный смысл. Они делятся на три типа: телесные проявления и движения, которые мы понимаем непосредственно (их изучает психология экспрессии — Ausdruckpsychologie), осмысленные действия и поведение, которые мы понимаем в контексте личностного мира (их изучает психология душевного мира личности — Weltpsychologie), и осмысленные порождения литературного, художественного, технического творчества (их изучает психология творчества — Werkpsychologie).

Все эти основные группы будут последовательно рассмотрены в четырех главах первой части. По ходу изложения мы убедимся, что:

(а) любой факт, будучи однажды описан, сразу же порождает вопросы: *почему* это так? *как* это возникло? *для чего* это? Ответы на эти вопросы станут предметом обсуждения в последующих частях книги. Факты как таковые нас не удовлетворяют; в то же время нам свойственно испытывать особое удовлетворение от самого процесса установления фактов: «Это факт!», «Нам удалось кое-что найти!». В конечном счете, однако, область фактов оказывается бесконечно более обширной, чем

та область, в пределах которой факты могут быть полноценно поняты в совокупности своих взаимосвязей;

(б) внешне идентичные феномены могут иметь *различное происхождение*; соответственно, уяснение взаимосвязей может пролить свет на факты как таковые и выявить различия, которые на первый взгляд незаметны. Внешние факты, такие как убийство, самоубийство, галлюцинация, видение и т. д., заслоняют гетерогенную реальность. Поэтому даже на стадии поиска фактов мы обязательно выходим за рамки простого процесса сбора материала;

(в) специфика отдельных фактов определяется той *целостностью*, которой они принадлежат. Так, переживания черпают свою специфику из сознания, соматические симптомы — из единства тела и души, проявления способностей — из интеллекта, экспрессивные проявления, поведение и творчество — из того целого, которое называют «уровнем развития» (или «уровнем формы», Formniveau), «психической целостностью» или обозначают иными терминами аналогичного рода.

Глава 1

Субъективные явления больной душевной жизни (феноменология)

Феноменология[1] решает следующие задачи: она в *наглядной, образной форме представляет* психические состояния, реально переживаемые больными; она рассматривает взаимосвязи между психическими состояниями, по возможности четко *очерчивает* их, дифференцирует и разрабатывает соответствующую терминологию. Нам не дано воспринять психический и физический опыт других людей непосредственно; мы можем

1 См. мою работу: *K. Jaspers*. Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie, Z. Neur., 9 (1912), S. 391. Термин «феноменология» использовался Гегелем для обозначения совокупности проявлений духа в сознании, истории и мышлении. Мы используем его только в применении к значительно более ограниченной области *душевных переживаний личности*. Гуссерль применял тот же термин первоначально для целей «описательной психологии» явлений сознания; в этом смысле термин подходит и для наших исследований. Впоследствии, однако, Гуссерль использовал его в значении «усмотрения сущности» (Wesensschau), что не соответствует нашему словоупотреблению в настоящей книге. Для нас феноменология — это чисто *эмпирический метод исследования*, возможный только благодаря *информации, поступающей от больного*. Очевидно, что описание явлений в психологических исследованиях отличается от того, что принято в естественных науках. Объект психологического исследования не дан нашим чувствам непосредственно; мы лишь представляем его себе. Но логические принципы описания — те же. *Описание* предполагает разработку и точную формулировку систематических категорий, а также демонстрацию, с одной стороны, взаимосвязей и упорядоченных последовательностей, а с другой стороны — спорадических, неожиданных, беспрецедентных моментов.

только пытаться составить о нем представление. Необходим акт эмпатии («вчувствования», Einfühlen), понимания, к которому, в зависимости от обстоятельств, можно добавить перечисление внешних признаков психического состояния или условий, при которых возникают те или иные феномены; мы можем прибегнуть к наглядным, содержательным сопоставлениям, к использованию символов или к суггестивному представлению данных. Основную помощь во всем этом нам окажут *рассказы больных о себе* (так называемые самоописания), на которые мы можем вызвать их в процессе личных бесед. Из этих рассказов мы можем извлечь наиболее ясные и надежные данные. Описания, излагаемые больными на бумаге, могут иметь более богатое содержание, и мы должны принимать их такими, каковы они есть. Лучше всех описывает психический опыт тот, кто сам его пережил. Никакие формулировки, придуманные психиатром, наблюдающим за больным со стороны, не заменят такого описания.

Итак, мы зависим от «психологического суждения» самого больного. Только благодаря этому мы можем познать наиболее существенные и выразительные патологические явления. Больные сами выступают в роли наблюдателей, а мы можем только оценивать, насколько они заслуживают доверия и в какой мере способны судить о себе. Иногда мы воспринимаем сообщения больных со слишком большой готовностью, иногда же слишком радикально их отвергаем. Мало того что рассказы психически больных о себе неповторимы; они к тому же служат надежным источником данных, без которого мы едва ли смогли бы прийти ко многим из наших фундаментальных понятий. Сравнивая между собой высказывания разных больных, мы находим много схожего. Некоторые из больных заслуживают всяческого доверия и отличаются большой одаренностью. С другой стороны, не следует доверять пациентам, страдающим истерией и психопатией. Большинство их многословных рассказов о себе следует воспринимать весьма критически. Больные могут сообщать о своих переживаниях, имея намерение угодить и понравиться врачу. Они могут говорить то, чего от них ждут, и часто, чувствуя, что им удалось пробудить в нас интерес, они предпринимают всевозможные усилия, чтобы удержаться на высоте.

Итак, мы в первую очередь должны составить определенное представление о том, что именно происходит в наших больных, что они испытывают, каким ударам подвергается их психическая жизнь, как они себя при этом чувствуют. На этой стадии мы пока не имеем дела ни с взаимосвязями, ни с совокупностью переживаний больного, а тем более — с какими бы то ни было вспомогательными рассуждениями, фундаментальными теориями или основополагающими постулатами. Наше описание относится только к тому, что присутствует в сознании больного; для нас пока существуют только осознанные данности сферы психического. Теории, психологические построения, интерпретации и оценки должны быть отложены в сторону. Мы просто исследуем то, что находится перед нами, — в той мере, в какой можем это воспринять, различить и описать. Как показывает опыт, сделать все это достаточно сложно. Изучая интересующие нас феномены, нужно отказаться от предрассудков; но непредубежденность, столь характерная для феноменологии, не дана исследователю изначально, а приобретается в результате многочисленных и часто мучительных усилий критического разума —

усилий, непременно сопровождаемых неудачами. Ребенок рисует не то, что видит, а то, что представляет; аналогично, психопатолог поначалу смутно представляет себе психические феномены и лишь затем постепенно переходит к прямому, непредубежденному исследованию. Феноменологический образ мышления — это нечто такое, к чему мы должны стремиться постоянно, ведя при этом самую бескомпромиссную борьбу с нашими предрассудками.

Внимательное исследование *отдельно взятого случая* часто учит нас тому, что феноменологически присуще бесчисленному множеству других случаев. Однажды понятое обычно встречается нам и в дальнейшем. В феноменологии существенное значение имеет не столько число исследованных случаев, сколько глубина проникновения в каждый отдельный случай.

В гистологии, изучая кору головного мозга, мы стремимся снять данные с каждого волокна, с каждой клетки. Аналогично, в феноменологии мы стремимся *к получению данных обо всех психических феноменах*, обо всех элементах психического опыта, с которыми нам пришлось столкнуться в процессе исследования больного и непосредственного общения с ним. Ни при каких обстоятельствах не следует удовлетворяться общим впечатлением или множеством собранных ad hoc деталей; нужно научиться правильно оценивать каждую частность. Только при этом условии мы перестанем дивиться явлениям, которые, вообще говоря, встречаются достаточно часто, но либо проходят мимо тех, кто удовлетворяется общими впечатлениями, либо вызывают у них преувеличенную реакцию — в зависимости от того, каково самочувствие исследователя в данный момент или насколько развита его впечатлительность. С другой стороны, истинно феноменологический подход концентрирует внимание на том, что действительно выходит за рамки обычного и поэтому оправдывает наше удивление. Не следует опасаться, что способность к удивлению когда-либо будет исчерпана.

Итак, главное в феноменологии — научиться исследовать то, что непосредственно переживается больным, и распознавать то, что объединяет все многообразные проявления его психического опыта. Мы нуждаемся в большом количестве примеров, иллюстрирующих обширный феноменологический материал; набор таких примеров обеспечит основу для адекватной оценки случаев, с которыми нам предстоит встретиться в дальнейшем[1].

---

1 Ценные самоописания см. в следующих источниках: *Baudelaire*. Paradis artificiels, немецкий перевод: *Minden*, o. J.; *Beringer* und *Mayer-Gross*, Z. Neur., 96 (1925), 209; *J. J. David*. Halluzinationen. — Die neue Rundschau, 17, 874; *Engelken*, Allg. Z. Psychiatr., 6, 586; *Fehrlin*. Die Schizophrenie (Selbstverlag, 1910); *Fr. Fischer*, Z. Neur., 121, 544; 124, 241; *Forel*, Allg. Z. Psychiatr., 34, 960; *Fränkel* und *Joel*, Z. Neur., Ill, 84; *Gruhle*, Z. Neur., 28 (1915), 148; *Ideler*. Der Wahnsinn (Bremen, 1848), S. 322 ff., 365 ff.; Religiöser Wahnsinn (Halle 1848), Bd. 1, S. 392 ff.; *Jakobi*, Annalen der Irrenstalt zu Siegburg (Köln, 1837), S. 256; *James*. Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit (Leipzig, 1907); *Janet*. Les obsessions et la psychasthénie; *Jaspers*, Z. Neur., 14, 158 ff.; *Kandinsky*, Arch. Psychiatr. (D), 11, 453; Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiet der Sinnesfäuschungen (Berlin, 1885); *Kieser*, Allg. Z. Psychiatr., 10, 423; *Klinke*, J. Psychiatr., 9; *Kronfeld*. Mschr. Psychiatr., 35 (1914), 275; *Mayer-Gross*, Z. Neur., 62, 222; *Mayer-Gross* und *Steiner*, Z. Neur., 73, 283; *Meinert*. Alkoholwahnsinn (Dresden, 1907); *Nerval*. Aurelia (München, 1910); *Quincey*. Bekenntnisse eines Opiumessers (Stuttgart, 1886); *Rychlinski*, Arch. Psychiatr. (D), 28, 625; *Gerhard Schmidt*, Z. Neur., 141, 570; *Kurt Schneider*. Pa-

Определенную ценность имеют также описания необычных и неожиданных феноменов. Важно уметь распознавать их истинную сущность как фундаментальных феноменов сознания наличного бытия. Нередко изучение аномальных феноменов помогает лучше понять норму, но в таких случаях чисто логическая дифференциация без наглядных примеров не имеет особого смысла.

Сейчас мы займемся, во-первых, *отдельными феноменами*, специально выделенными в исследовательских целях (галлюцинациями, эмоциональными состояниями, инстинктивными влечениями и т. п.), и, во-вторых, установлением свойств *состояний сознания*, которые по-своему воздействуют на исследуемые феномены и сообщают им различные оттенки[1].

Раздел 1
Аномальные психические феномены

(a) Выделение отдельных феноменов из общего контекста психической жизни

В любой развитой психической жизни мы сталкиваемся с такими абсолютно фундаментальными феноменами, как противостояние субъекта объекту и направленность «Я» на определенное содержание. В данном аспекте *осознание объекта* (предметное сознание) противопоставляется *сознанию «Я»*. Это первое различение позволяет нам описать объективные аномалии (искаженные восприятия, галлюцинации и т. д.) как таковые, после чего задаться вопросом о том, каким образом и почему сознание «Я» могло претерпеть изменения. Но субъективный (относящийся к состоянию «Я») аспект сознания и объективные аспекты того «иного», на которое ориентировано «Я», объединяются, когда «Я» охватывается тем, что вне его, и в то же время побуждается изнутри к охвату этой внешней по отношению к нему «инакости». Описание того, что объективно, ведет к пониманию его значения для «Я», а описание состояний «Я» (эмоциональных состояний, настроений, порывов, влечений) ведет к пониманию той объективной реальности, в которой эти состояния выявляют себя.

Субъективная ориентация на тот или иной объект — это, конечно, постоянный и фундаментальный феномен любой доступной понима-

---

thopsychologie im Grundriss, in: Handwörterbuch der psychischen Hygiene (Berlin, 1931); Schreber. Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken (Leipzig, 1903); *Schwab*, Z. Neur., 44; *Serko*, J. Psychiatr., 34 (1913), 355; Z. Neur., 44, 21; *Staudenmaier*. Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft (Leipzig, 1912); *Wollny*, Erklärungen der Tollheit von Haslam (Leipzig, 1889).

1 Регулярные ежегодные обзоры феноменологических исследований публикуются в: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete (Leipzig, 1929 ff.). Первоначально автором обзоров был Курт Шнайдер, с 1934 г. — Шайд (K. F. Scheid), с 1939 г. — Вайтбрехт (Weitbrecht).

нию психической жизни; но для дифференциации феноменов одного этого недостаточно. Непосредственное переживание — это всегда *совокупность отношений*, без анализа которой никакое описание феноменов невозможно.

Эта совокупность отношений основывается на способах нашего *переживания времени и пространства, осознания* нами *собственной телесности* и *окружающей действительности*; далее, она обладает собственным внутренним членением благодаря противопоставлению *состояний чувств* и *влечений*, что, в свою очередь, порождает дальнейшие членения.

Все эти членения перекрываются делением совокупности феноменов на *непосредственные* и *опосредованные*. Любой феномен психической жизни имеет характер непосредственного переживания, но для души важно, чтобы мышление и воля находились вне сферы этого прямого переживания. Фундаментальный, первичный феномен, без которого аналитическое мышление и целенаправленная воля невозможны, обозначается термином *рефлексия*; это — обращение переживания вспять, на себя и на свое содержание. Отсюда возникают все опосредованные феномены, и вся психическая жизнь человека пропитывается рефлексивностью. Сознательная психическая жизнь — это не нагромождение изолированных, поддающихся разделению феноменов, а подвижная совокупность отношений, из которой мы извлекаем интересующие нас данные в самом акте их описания. Эта совокупность отношений изменяется вместе с *состоянием сознания*, свойственным душе в данный момент времени. Любые осуществляемые нами различения преходящи и рано или поздно устаревают (либо мы сами от них отказываемся).

Из этого общего взгляда на психическую жизнь как совокупность отношений следует, что:

1) феномены могут быть *разграничены и определены* лишь частично — в той мере, в какой они доступны повторной идентификации. Выделение феноменов из общего контекста психической жизни делает их более ясными и отчетливыми, чем они суть на самом деле. Но если мы стремимся к точным концепциям, плодотворным наблюдениям и четкому представлению фактов, мы должны принять эту неточность как должное;

2) феномены могут *возникать* в наших описаниях *вновь и вновь*, в зависимости от того, какой именно частный аспект в них подчеркивается (например, феноменология восприятия может рассматриваться как с точки зрения осознания объекта, так и с точки зрения чувства).

(б) Форма и содержание феноменов

Изложим ряд положений, имеющих общее значение для всех феноменов, которые подлежат описанию. Форму необходимо отличать от содержания, которое может время от времени меняться; например, факт галлюцинации не должен смешиваться с ее содержанием, в функции которого могут выступить человек или дерево, угрожающие фигуры или мирные пейзажи. Восприятия, идеи, суждения, чувства, порывы, самосознание — все это формы психических феноменов; они обозначают

разновидности наличного бытия, через которые содержание выявляется для нас. Правда, описывая конкретные события психической жизни, мы учитываем содержание психики отдельной личности; но в феноменологии нас интересует только форма. В зависимости от того, какой именно аспект феномена — формальный или содержательный — мы имеем в виду в каждый данный момент, мы можем пренебречь другим его аспектом, то есть, соответственно, анализом содержания или феноменологическим исследованием. Для самих больных существенное значение обычно имеет только содержание. Часто они совершенно не сознают, каким именно образом они переживают это содержание; соответственно, они часто смешивают галлюцинации, псевдогаллюцинации, иллюзорные представления и т. д., ибо не придают значения умению дифференцировать эти столь несущественные для них вещи.

С другой стороны, содержание модифицирует способ переживания феноменов; оно придает феноменам определенный вес в контексте психической жизни в целом и указывает путь к их постижению и интерпретации.

Экскурс в область формы и содержания. Любое познание предполагает различение формы и содержания; это различение постоянно используется в психопатологии, независимо от того, занимается ли она простейшими феноменами или сложными целостностями. Приведем несколько примеров.

1. В психической жизни всегда присутствуют *субъект* и *объект*. Объективный элемент в самом широком смысле мы называем психическим содержанием, а то, как объект предстает субъекту (восприятие, представление, мысль), мы называем формой. Так, ипохондрическое содержание, независимо от того, выявляется ли оно через голоса, навязчивые идеи, сверхценные идеи и т. п., всегда доступно идентификации в качестве содержания. Аналогично, мы можем говорить о содержании страхов и других эмоциональных состояний.

2. *Форма* психозов противопоставляется их *частному содержанию*; например, периодические фазы дисфории как формы болезни должны противопоставляться частным типам поведения (алкоголизму, фугам, попыткам самоубийства и т. п.) как элементам содержания.

3. Некоторые самые *общие изменения, затрагивающие психическую жизнь в целом*, — такие, как шизофрения или истерия, — будучи доступны интерпретации только в терминах психологии, могут быть рассмотрены также с формальной точки зрения. Любая разновидность человеческого желания или стремления, любая разновидность мысли или фантазии может выступить в качестве содержания той или иной из числа подобных форм и найти в них способ своего выявления (шизофренический, истерический и т. п.).

Главный интерес феноменологии сосредоточен на форме; что касается содержания, то оно кажется скорее случайным. С другой стороны, для понимающей психологии содержание всегда существенно, а форма иногда может быть несущественной.

(в) Переходы между феноменами

Представляется, что многие больные способны духовным взглядом увидеть одно и то же содержание в виде быстро сменяющих друг друга разнообразных феноменологических форм. Так, при остром психозе одно и то же содержание — например ревность — может принимать самые разные формы (эмоциональное состояние, галлюцинации, бредовая идея). Говорить о «переходах» от одной формы к другой было бы не-

верно. Слово «переход» в качестве общего термина есть не что иное, как маскировка дефектов анализа. Истина заключается в том, что в каждый момент любое переживание соткано из множества феноменов, которые мы, описывая, разделяем. Например, когда галлюцинаторное переживание пропитано бредовой убежденностью, перцептивные (связанные с восприятием действительности) элементы постепенно исчезают, и в конечном счете становится трудно определить, существовали ли они вообще, и если да, то в какой форме. Таким образом, между феноменами существуют четкие различия — настоящие феноменологические провалы (например, между физически реальными и воображаемыми событиями) или феноменологические переходы (например, от осознания реальности к галлюцинациям). Одна из важнейших задач психопатологии — уловить все эти различия, углубить, расширить и систематизировать их; только при этом условии мы можем достичь успеха в анализе каждого отдельного случая.

(г) Классификация групп феноменов

Ниже мы даем последовательное описание аномальных психических феноменов — от конкретных переживаний к переживанию пространства и времени, затем к осознанию собственной телесности, осознанию действительности и бредовым представлениям. Далее мы обратимся к эмоциональным состояниям, влечениям, воле и т. п., вплоть до осознания личностью своего «Я», а в конце представим феномены рефлексии. Разбивка на параграфы определяется отличительными свойствами и наглядными характеристиками соответствующих феноменов; она не следует какой-либо предварительно заданной схеме, так как в настоящее время наши феноменологические данные не удается классифицировать сколько-нибудь удовлетворительным образом. Будучи одной из основ психопатологии, феноменология развита все еще весьма слабо. Наша попытка описания не может скрыть этого недостатка; тем не менее мы должны дать хотя бы какую-то — пусть пробную — классификацию. В подобных условиях наилучшая классификация — та, в которой запечатлены естественные практические следствия обнаруживаемых фактов. Неизбежные дефекты такой классификации будут стимулировать наше стремление постичь совокупность феноменов — причем не столько путем чисто логических операций, сколько путем последовательного углубления и расширения нашей способности видеть феномены во всем их многообразии.

§ 1. Осознание объективной действительности (предметное сознание, Gegenstandsbewußtsein)

Психологическое введение. Мы используем термин «объект» («предмет», Gegenstand) в широком смысле. Объект — это то, что противостоит нам; объектом мы называем все, что мы созерцаем, постигаем, о чем мыслим, что распознаем своим внутренним взором или органами чувств, короче говоря — все, на что мы направляем наше внутреннее внимание, независимо от того, реально это или нереально, конкретно или абстрактно, смутно или явственно. Объекты даны нам через *восприятия (Wahrnehmungen)* или *представления*

(Vorstellungen). В качестве восприятий объекты даны нам *физически* (как нечто «осязаемое», непосредственно ощущаемое, обладающее свойством объективности), тогда как в качестве представлений они даны нам как нечто *воображаемое*, обладающее свойством субъективности. В любом из наших восприятий или представлений мы можем различить три элемента: *материал ощущений* (цвет, высота звука и т. п.), *пространственную и временную упорядоченность* и *интенциональный акт* (целенаправленность и объективацию). Материал ощущений входит в психическую жизнь и обретает объективное значение только благодаря интенциональному акту. Этому акту мы можем присвоить термин «мысль» или «осознание значения». Далее, рассуждая феноменологически, следует признать, что эти интенциональные акты не обязательно должны быть укоренены в материале ощущений. В качестве примера такого абстрактного знания об объекте можно привести быстрое чтение. Мы ясно сознаем смысл слов, при этом не вызывая в своем воображении те объекты, о которых идет речь. Такое абстрактное представление об объекте называется *осознанием (Bewußtheit)*. В зависимости от типа восприятия осознание может быть *физическим* (то есть осознанием «присутствия рядом» кого-то невидимого и непредставляемого) или чисто *мысленным* (что встречается значительно чаще).

Приведем несколько сообщений об аномалиях восприятий и представлений.

(а) Аномалии, связанные с восприятиями

(1) Изменения интенсивности. Звуки слышатся громче, цвета видятся ярче, красная крыша кажется охваченной пламенем, дверь закрывается с пушечным грохотом, ветки обламываются с треском, похожим на выстрел, ветерок шумит подобно буре (во время делириозных состояний, на первых стадиях наркоза, при отравлениях, перед эпилептическими припадками, при острых психозах).

Психопат, в течение нескольких лет страдавший от последствий поверхностного огнестрельного ранения головы, пишет: «С тех пор как я получил пулю в голову, я время от времени ощущаю крайнее обострение слуха. Это происходит примерно раз в месяц, причем не днем, а по ночам, когда я лежу в постели. Перемена каждый раз бывает внезапной и ошеломляющей. Шумы, которые в нормальном состоянии я едва слышу, кажутся до жути ясными и громкими. Я вынужден лежать тихо и не шевелясь: даже малейшее шуршание простыни или подушки доставляет мне огромные неудобства. Наручные часы на столике у кровати кажутся курантами; привычный шум автомобилей и поездов начинает походить на неумолимо надвигающуюся лавину. Я лежу весь в поту, инстинктивно избегая малейшего движения, — и вдруг возвращаюсь в нормальное состояние. Все это длится около пяти минут, но кажется бесконечным» (Kurt Schneider).

Возможно также ослабление интенсивности. Окружающее кажется словно покрытым дымкой, все утрачивает вкус или кажется одинаковым (меланхолия). Больной шизофренией пишет:

«Солнечный свет тускнеет, когда я встаю лицом к нему и начинаю громко говорить. Тогда я могу спокойно вглядываться в солнце, свет которого лишь слегка раздражает мои глаза. Но когда я здоров, я так же не способен вглядываться в солнце, как и любой человек» (Schreber).

Отсутствие или ослабление чувствительности к боли (аналгезия или гипалгезия) могут проявляться в локальной или общей форме. Локальная разновидность имеет обычно неврологическое, иногда (при истерии) психогенное происхождение. Общая форма появляется как истерический или гипнотический феномен или как результат сильного аффекта (например, у солдат во время боя). Гипалгезия бывает также признаком особой конституции личности. Столь же разнообразны условия проявления сверхчувствительности к боли — гипералгезии.

(2) Качественные сдвиги. При чтении белая бумага внезапно начинает казаться красной, а буквы — зелеными. Лица людей приобретают характерный коричневатый оттенок, окружающие начинают походить на китайцев или индейцев.

Серко наблюдал за собой на ранних стадиях отравления мескалином и отметил, что все окружающее стало казаться необычайно богато расцвеченным, так что он пережил настоящее *«отравление» красками*: «Самые неприметные предметы, на которые я никогда не обращал внимания, — окурки, спички в пепельнице, цветные стеклышки в мусорной куче, чернильные пятна на письменном столе, ряды похожих друг на друга книг и т. п., — внезапно засияли многоцветным блеском, которого я не могу должным образом описать. Своим неописуемым цветовым богатством мое внимание привлекли в особенности некоторые объекты, которые я видел, так сказать, опосредованно: даже мелкие тени на потолке и стенах и едва заметные тени, отбрасываемые мебелью на пол, обладали редкостными, нежными оттенками, сообщавшими комнате волшебно-сказочный облик».

(3) Аномальные сопутствующие ощущения. Больной шизофренией пишет:

«Любое слово, любой звук вызывают ощущение удара по голове. При этом кажется, будто из моей головы вырывают по куску черепной кости» (Schreber).

В подобных случаях (которые вполне обычны для шизофрении, хотя могут иметь место и при других расстройствах) мы сталкиваемся, собственно говоря, с сопутствующими ощущениями, а не с хорошо известным феноменом звуко-цветовой ассоциации («цветной слух», синопсия)[1].

(б) Аномальные характеристики восприятий

Восприятие характеризуется рядом признаков: оно может казаться знакомым или чуждым или обладать тем или иным эмоциональным качеством или настроением. Выделяются следующие аномальные характеристики восприятий:

---

1 О теории синестезии см.: *Bleuler*, Z. Psychol., 65 (1913), 1; *Wehofer*, Z. angew. Psychol., 7 (1913), 1; *Hennig*, Z. Psychother., 4 (1912), 22; *Georg Anschüz*. Das Farbe-Ton-Problem in psychischen Gesamtbereich. — Halle, 1929 (Deutsche Psychologie, Bd. V, Heft 5) (тщательное исследование редкого и интересного случая).

(1) Отчуждение воспринимаемого мира[1].

«Все кажется словно затянутым дымкой; я слышу все словно сквозь стену…» «Голоса людей кажутся доносящимися откуда-то издалека. Вещи выглядят не так, как раньше, они как будто изменились, они кажутся странными и плоскими. Мой собственный голос звучит незнакомо. Все выглядит удивительно новым, словно я не видел этого уже очень давно…» «Я словно покрыт мехом… Я трогаю себя, чтобы удостовериться в собственном существовании».

Все это жалобы больных, у которых расстройство выражено в сравнительно мягкой форме. Такие больные никогда не устают описывать, какие странные изменения претерпело их восприятие. Их восприятия странны, своеобразны, жутки. Описания всегда метафоричны, так как этот опыт нельзя выразить непосредственно. Больные не думают, что мир на самом деле переменился; они только ощущают, что для них все стало иным. Мы должны всегда помнить, что в действительности они могут видеть, слышать и чувствовать со всей остротой и ясностью. Таким образом, мы сталкиваемся с расстройством самого процесса восприятия, а не его отдельных элементов, равно как и не способности оценивать смысл и выносить суждения. Значит, в любом нормальном восприятии должен быть еще один фактор, который ускользнул бы от нашего внимания, если бы нам не были знакомы специфические жалобы этих больных. В случаях относительно серьезных расстройств описания становятся более примечательными:

«Все предметы кажутся такими новыми и поразительными, что я произношу про себя их имена и касаюсь их по нескольку раз, чтобы удостовериться, что они реальны. Даже топая ногой по полу, я все равно ощущаю нереальность…» Больные чувствуют себя дезориентированными, потерянными и думают, что не смогут найти дорогу, хотя на самом деле это им удается так же успешно, как и прежде. В незнакомой обстановке это ощущение странности и чуждости возрастает. «В страхе я схватил своего друга за руку; я почувствовал, что, если он оставит меня хотя бы на мгновение, я потеряюсь». «Все предметы, казалось, отступили в бесконечность (здесь не следует усматривать физическую иллюзию расстояния, — К. Я.); собственный голос замирает где-то в бесконечной дали». Больные часто думают, что их уже невозможно услышать; им кажется, что они воспарили куда-то вдаль от действительности, во внешнее пространство, в пугающее одиночество. «Все кажется сном. Пространство безбрежно, времени больше нет; мгновение продолжается вечность, утекают бесконечные массы времени…» «Я погребен, совершенно одинок, рядом со мной нет никого. Я вижу только черное; даже солнечный свет я вижу черным». Но мы удостоверяемся, что такие больные все видят и не выказывают никаких расстройств чувственного восприятия как такового.

В таких относительно серьезных случаях исследование поначалу не выявляет расстройства способности к суждению; но ощущения настолько действенны, что их невозможно полностью подавить. Больные касаются предметов руками, чтобы удостовериться в том, что они еще здесь, топают, чтобы удостовериться в наличии твердой почвы под ногами. В конечном счете, однако, психическое расстройство приобретает настолько серьезный характер, что говорить о наличии у больного спо-

1 *Österreich*, J. Psychiatr., 8; *Janet*. Les obsessions et la psychasthénie, 2ème éd., Paris, 1908.

собности к суждению уже не приходится. Охваченные страхом, утратившие покой больные — страдающие обычно и другими серьезными расстройствами — начинают переживать собственные ощущения как истинную реальность и в итоге теряют чувствительность к доводам разума. Мир ускользает от них. Ничего не остается. Страшно одинокие, они подвешены между бесконечностями. Они будут жить вечно, поскольку времени больше нет. Сами они больше не существуют, ибо их тело умерло. Страшная судьба оставляет на их долю только это ложное существование.

(2) Данный в восприятиях мир может переживаться не только как нечто чуждое и мертвое, но и как нечто *совершенно новое* и *потрясающе прекрасное*:

«Все казалось иным; во всем я видел черты божественного величия». «Казалось, я вступил в новый мир, в новую жизнь. Каждый предмет был окружен светлым ореолом; мое внутреннее видение было настолько обострено, что я во всем усматривал вселенскую красоту. Лес звучал небесной музыкой» (James).

(3) Приведенные описания показывают, что чисто чувственному восприятию предметов сопутствует определенное настроение, определенная эмоциональная атмосфера. Важным моментом, обусловливающим возможность усматривать в чувственном не просто чувственное, но также и повод понять психическое, является *способность к эмпатии*, то есть к тому, чтобы *разделять чувства других людей*. Патологические феномены состоят либо в *отсутствии способности к эмпатии* (другие люди кажутся умершими, больным кажется, что только они видят окружающее, они больше не сознают существования чужой психической жизни), либо в *мучительно-навязчивой эмпатии* (чужая психическая жизнь захватывает беззащитную жертву), либо, наконец, в *фантастически обманчивой эмпатии*.

Больной с летаргическим энцефалитом сообщает: «В то время я невероятно тонко чувствовал мельчайшие, неуловимые оттенки, колебания настроения и т. д. Например, я непосредственно ощущал малейшие признаки недопонимания между двоими из моих соучеников». Тот же больной сообщает, что он не разделял этих чувств, а только регистрировал их: «Это не было естественным соучастием» (Mayer-Gross und Steiner).

Повышенная способность к чувственному проникновению в высокодифференцированные психические состояния, наряду с другими симптомами, встречается на начальных стадиях процессов. Так, за много лет до начала острого психоза больной пережил значительное обострение восприимчивости, которое он сам рассматривал как нечто аномальное. Произведения искусства казались ему глубокими, содержательными, потрясающими, как волшебная музыка. Люди казались намного более сложными, чем прежде; в своем восприятии душевного мира женщин он ощущал резко возросшее разнообразие. Впечатления от прочитанных текстов мешали ему спать по ночам.

Существует специфический способ непонимания психической жизни других людей, встречающийся на начальных стадиях процессов: окружающие кажутся больному настолько удивительными и непонятными, что он считает этих (на самом деле здоровых) людей больными, тогда как себя — здоровым. Вернике называет данный феномен «транзитивизмом».

(в) Расщепление восприятия

Этот термин относится к феноменам, которые описываются больными, страдающими шизофренией или находящимися под воздействием ядовитых веществ:

«В саду щебечет птичка. Я слышу это и знаю, что она щебечет, но я знаю также, что то, что она птица, и то, что она щебечет, — это вещи, чрезвычайно далекие друг от друга. Между ними лежит пропасть, и я боюсь, что не смогу совместить их друг с другом. Кажется, что между птицей и щебетом нет ничего общего» (Fr. Fischer).

Случай отравления мескалином: «Открыв глаза, я посмотрел в сторону окна, но не понял, что это окно; я увидел множество красок, зеленых и голубых пятен, и я знал, что это листья на дереве и небо, которое видно сквозь них, но не мог связать это восприятие разнообразных вещей с каким-либо определенным местом в пространстве» (Mayer-Gross und Steiner).

(г) Обманы восприятия

Мы описали все аномальные восприятия, относящиеся к реальным объектам, увиденным по-иному, но не к новым, не существующим в действительности объектам. Теперь мы перейдем к обманам восприятия в собственном смысле, то есть к восприятию предметов, не существующих в действительности[1]. Со времен Эскироля проводится различие между иллюзиями и галлюцинациями. *Иллюзиями* называются такие случаи восприятия, которые в действительности являются преобразованиями (или искажениями) нормального восприятия; здесь внешние возбудители чувств составляют с некоторыми воспроизводимыми элементами такое единство, когда первые не удается отличить от вторых. *Галлюцинациями* называются случаи восприятия, которые возникают как первичные феномены и не являются преобразованиями или искажениями какого бы то ни было первичного восприятия.

(аа) Существует три типа иллюзий — *иллюзии, обусловленные недостатком внимания, иллюзии, обусловленные аффектом,* и *парейдолии (Pareidolien*).

1. *Иллюзии, обусловленные недостатком внимания*. Как показывают данные экспериментальных исследований, почти любое восприятие вбирает в себя какие-то воспроизводимые элементы; благодаря последним почти всегда компенсируется тот эффект ослабленного воздействия внешних стимулов, который возникает при недостаточно сосредоточенном внимании. Например, слушая лекцию, мы постоянно про себя восполняем ее смысл, но замечаем это только тогда, когда случайно совершаем ошибку. Мы пропускаем опечатки в книге, но, исходя из контекста, незаметно восполняем и корректируем ее смысл. Иллюзии этого типа могут быть исправлены сразу же, как только мы сосредоточим на

---

1 *Johannes Müller*. Über die phantastischen Gesichtserscheinungen (Koblenz, 1826); *Hagen*, Allg. Z. Psychiatr., 25, 1; *Kahlbaum*, Allg. Z. Psychiatr., 23; *Kandinsky*. Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen (Berlin, 1885). Я дал подробное описание обмана восприятия в: *K. Jaspers*. Z. Neur. Referatenteil, 4 (1911), 289. См. также мою позднейшую работу: Zur Analyse der Trugwahmehrnungen, Z. Neur., 6, 460. Из более поздних работ см.: *W. Mayer-Gross* und *Johannes Stein*. Pathologie der Wahrnehmung, in: *Bumke*. Handbuch der Geisterkrankheiten, Bd I (Berlin, 1928).

них наше внимание. Ошибки идентификации и неточные, ошибочные восприятия, возникающие при прогрессивном параличе, делирии и т. п., до известной степени принадлежат к этой же категории. Иллюзии данного рода (неверная идентификация) играют роль в ошибках, совершаемых этими больными при чтении и слушании, а также в способах оформления ими своих визуальных впечатлений.

2. *Иллюзии, обусловленные аффектом*. Оказавшись в одиночестве в ночному лесу, мы можем в страхе принять ствол дерева или скалу за человеческую фигуру. Больной-меланхолик, который боится, что его убьют, может принять висящую на вешалке одежду за труп, а какой-нибудь повседневный шум может потрясти его, будучи принят за звон тюремных цепей. Иллюзии этого типа обычно мимолетны и всегда понятны с точки зрения аффекта, преобладающего в данный момент времени.

3. *Парейдолии*. Воображение может создавать иллюзорные формы из облаков, старых стен с разводами и т. п. Парейдолии не связаны с какими-либо аффектами или суждениями о действительности; но то, что сотворено воображением, не обязательно исчезает, когда внимание сосредоточивается на нем:

«В детстве меня часто дразнила эта моя живая способность к воображению. Одну из своих фантазий я помню особенно хорошо. Из окна гостиной я мог видеть дом напротив, старый и обшарпанный, с почерневшей штукатуркой и покрывавшими стены пятнами разнообразной формы, за которыми просвечивала старая штукатурка. Глядя в окно на эту темную, ветхую стену, я воображал, что пятна отставшей штукатурки — это лица. С течением времени они становились все более и более выразительными. Когда я пытался обратить внимание других людей на эти “лица” на обветшавшей штукатурке, никто меня не понимал. Тем не менее я видел их вполне отчетливо. В последующие годы я помнил их очень ясно, хотя больше не мог мысленно восстановить их, глядя на контуры, которым они были обязаны своим существованием» (Johannes Müller).

Сходные иллюзии могут наблюдаться и у психически больных. Невидимые постороннему, они постоянно исчезают и возникают в воображении больного — тогда как иллюзии двух других типов исчезают либо тогда, когда внимание сосредоточивается на них, либо тогда, когда породивший их аффект сменяется другим.

Одна из пациенток гейдельбергской клиники, находясь в спокойном, сосредоточенном состоянии, видела головы людей и животных «словно вышитыми» на одеяле, а также на стене. Кроме того, она видела гримасничающие лица в пятнах солнечного света на стенах. Она знала, что это обман, и говорила: «Мой взгляд извлекает лица из неровностей стены». Другая пациентка удивленно сообщала: «Вещи сами обретают форму; круглые дыры в оконных рамах [то есть отверстия для задвижек] превращаются в головы, и мне кажется, что они собираются укусить меня».

Один больной так описывал свои иллюзии во время охоты: «На всех деревьях и кустарниках я видел вместо обычных сорок смутные очертания каких-то глядевших на меня карикатурных фигур, пузатых человечков с тонкими кривыми ножками и длинными толстыми носами, а иногда и слоников с длинными шевелящимися хоботами. Земля, казалось, кишела ящерицами, лягушками и жабами, иногда весьма внушительных размеров. Меня окружала самая

разнообразная живность, самые разнообразные порождения ада. Деревья и кусты приобретали зловещий, пугающий вид. Бывало, на каждом кустарнике, на деревьях и стеблях камыша сидело по девичьей фигурке. Девичьи лица обольстительно улыбались мне с облаков, а когда ветер шевелил ветви, они манили меня к себе. Шум ветра был их шепотом» (Staudenmaier).

Иллюзии, будучи чувственно переживаемыми данностями, ни в коем случае не должны смешиваться с *ложными толкованиями* (то есть с ложными выводами рассудка). Если блестящий металл принимается за золото, а врач — за прокурора, это не связано с искажением чувственного восприятия. Сам воспринимаемый объект остается тем же, но он получает ложное истолкование. Иллюзии надо отличать и от так называемых *функциональных галлюцинаций*: к примеру, когда течет вода, больной слышит голоса, но последние исчезают, как только кран закрывается. Звук, производимый текущей водой, и голоса он слышит одновременно. Как иллюзии, так и функциональные галлюцинации содержат элемент настоящего восприятия действительности, но в первом случае этот элемент становится поводом для возникновения иллюзорного ощущения, которое продолжает существовать само по себе, тогда как во втором случае он исчезает вместе с самим восприятием.

(бб) Истинные галлюцинации — это обманы восприятия, которые не являются искажениями истинных восприятий, а возникают сами по себе как нечто совершенно новое и существуют одновременно с истинными восприятиями и параллельно им. Последнее свойство делает их феноменом, отличающимся от галлюцинаций-сновидений. Существует ряд нормальных феноменов, *сопоставимых* с истинными галлюцинациями, — например *последовательные образы* на сетчатке или более редкое явление *воспоминания чувственного образа* (когда уже слышанные слова совершенно отчетливо слышатся снова, как будто их произносят на самом деле, или когда в конце дня, заполненного кропотливой работой у микроскопа, перед глазами встают микроскопические объекты; подобное характерно для состояния усталости). Наконец, существуют *фантастические визуальные явления*, классическое описание которых дал И. Мюллер, и феномены, хорошо известные ныне под названием *субъективных визуальных образов*.

Образец *воспоминания чувственного образа* был мне любезно сообщен тайным советником Тучеком (Tuczek) из Марбурга: «В течение большей части дня, без перерыва, я собирал яблоки. Стоя на стремянке, я внимательно вглядывался в гущу ветвей и длинной палкой сбивал яблоки. Вечером, когда я возвращался по темным улицам к вокзалу, мне очень мешало болезненное ощущение, будто перед моими глазами все еще маячат ветви с висящими на них яблоками. Этот образ был настолько реальным, что я то и дело на ходу размахивал перед собой палкой. Ощущение не оставляло меня в течение нескольких часов, пока, наконец, я не уснул».

Образец *фантастического визуального явления*, описанный И. Мюллером на основе наблюдений над самим собой: «Чтобы скоротать бессонные ночи, я пускаюсь в своеобычные странствия среди творений собственного зрительного воображения. Если я хочу проследить за этими светлыми образами, я расслабляю мышцы глаз, закрываю глаза и всматриваюсь во тьму поля зрения.

Чувствуя, что мышцы глаз полностью расслаблены, я погружаюсь в осязаемый покой своих глаз или во тьму поля зрения. Я отбрасываю от себя любые мысли или суждения… Поначалу на темном фоне там и сям появляются световые пятна, туманные облачка, изменчивые, подвижные цвета; вскоре они сменяются легко узнаваемыми изображениями самых разнообразных предметов, поначалу смутными, затем все более и более отчетливыми. Нет сомнения, что они испускают настоящее свечение; иногда они бывают окрашены в разные цвета. Они наделены подвижностью и изменчивостью. Иногда они появляются у краев поля зрения и при этом выглядят необычайно четко и живо, что не характерно для этих областей. С малейшим движением глазного яблока они обычно исчезают. Рефлексия также заставляет их исчезнуть. Они редко представляют собой нечто знакомое; обычно это удивительные люди и животные, которых я никогда не видел, или освещенные помещения, в которых я никогда не бывал… Я умею вызывать эти видения не только по ночам, но и в любое время дня. Ночами я подолгу не сплю, наблюдая за ними с закрытыми глазами. Мне достаточно бывает сесть, закрыть глаза, отвлечься от всего на свете, чтобы эти образы, которые я знаю и люблю с детства, пришли ко мне сами собой… Светлые образы часто появляются в темном поле зрения, но столь же часто темное поле светлеет и превращается в мягкий внутренний дневной свет, после чего сразу же появляется собственно образ. Постепенное просветление поля зрения кажется мне чем-то не менее примечательным, нежели возникновение самих светящихся образов. Удивительное ощущение: сидеть, как зритель, среди бела дня, с закрытыми глазами, и видеть "дневной свет", постепенно нарастающий изнутри, а в этом дневном свете собственных очей наблюдать светящиеся и движущиеся фигуры, порожденные, конечно же, той жизнью чувств, которая протекает в глубинах твоей личности, — и все это в состоянии бодрствования, спокойного размышления, без всякого суеверия, без всякой сентиментальности. Я могу исключительно точно определить момент, когда образы начинают светиться. Я долго сижу с закрытыми глазами. Если я пытаюсь вообразить что-либо по собственному произволу, это остается лишь абстрактной идеей, которая не светится и не движется по полю зрения; но внезапно возникает согласованность между фантазией и световым нервом, внезапно возникают светящиеся формы, совершенно не связанные с развитием идей. Это мгновенно возникающие видения, а не формы, поначалу рожденные воображением и лишь затем начинающие светиться. Я не вижу того, что мог бы захотеть увидеть мой разум; я просто воспринимаю то, что светит мне без всякого усилия с моей стороны. Поверхностное возражение, будто это то же, что светящиеся образы, которые мы видим во сне, или простая "игра фантазии", должно быть отброшено. Я могу плести одну фантазию за другой в течение долгих часов, но то, что я при этом представляю себе, никогда не оживает в таких формах. Для того чтобы возникали такие светящиеся явления, нужна соответствующая предрасположенность. Внезапно появляется нечто светлое, чего ты прежде себе не представлял, что не подчиняется твоей воле и не ассоциируется с чем бы то ни было тебе уже известным. То, что я вижу в состоянии бодрствования, сияет так же ярко, как искры, которые мы можем вызывать в нашем поле зрения, надавливая на глазные яблоки».

Субъективные визуальные образы — это относящиеся к области чувственного восприятия феномены, обнаруживаемые у 50 % подростков и у многих взрослых (так называемых эйдетиков). Если изображения цветов, плодов или других предметов кладутся на серую бумагу, а затем убираются, эйдетики снова видят эти предметы на бумаге во всех деталях, причем иногда впереди или позади плоскости бумаги. Такие образы отличаются от последовательных образов, ибо они не обладают свойством комплементарности (дополнительности). Они могут также перемещаться и изменяться; они не являются точными копиями, а могут модифицироваться благодаря деятельности мысли. Они могут быть вызваны в памяти даже по прошествии долгого времени. Как сообщает Йенш

(Jaensch), перед экзаменом один эйдетик смог прочесть обширные тексты, имея в своем распоряжении только такие визуальные образы[1].

(вв) Существует целый класс феноменов, которые в течение долгого времени ошибочно отождествлялись с галлюцинациями. При ближайшем рассмотрении они оказываются не восприятиями в собственном смысле, а особого рода представлениями. Кандинский исчерпывающе описал их под названием *псевдогаллюцинаций* (ложных галлюцинаций, Pseudohalluzinationen). Приведем пример:

«Вечером 18 августа 1882 года Долинин принял 25 капель tincturae opii simplicis, сел за письменный стол и приступил к работе. Спустя час он заметил, что его воображение стало работать значительно активнее. Он перестал заниматься своим делом и, будучи в полном сознании и не испытывая желания спать, просидел с закрытыми глазами час, в течение которого перед его взором прошли многие из тех, кого он видел днем, лица старых друзей, с которыми он давно не встречался, лица незнакомых людей. Время от времени появлялись листы белой бумаги с различными текстами; затем несколько раз появилась желтая роза, а под конец — изображения неподвижных людей в самых разнообразных одеждах и позах. Эти изображения возникли на короткое мгновение, затем исчезли, после чего сразу же появился еще один ряд, логически не связанный с предыдущим. Картины были явно спроецированы вовне; казалось, что они находятся прямо перед его глазами. Но они *никак не были связаны с темным полем зрения* его закрытых глаз. Чтобы их увидеть, ему необходимо было отвести свой взгляд от этого темного поля. Стоило ему сосредоточить взгляд на поле зрения, как визуальные феномены прекращались. Несмотря на многочисленные попытки, ему так и не удалось сделать субъективные картины частью темного фона. Несмотря на четкие очертания картин, на их живые и яркие цвета, а также на то, что они казались находящимися совсем рядом с субъектом, *им не было присуще свойство объективности*. Долинин чувствовал, что, хотя он видел все эти вещи своими глазами, это были не его внешние, телесные глаза (которые видели только темное поле зрения с туманными, тусклыми световыми пятнами), а *“внутренние глаза”*, локализованные где-то позади “внешних”. Картины располагались на расстоянии от сорока сантиметров до шести метров от этих “внутренних глаз”. Это обычное расстояние наилучшего видения, которое в его случае было очень малым из-за близорукости… Размеры человеческих фигур варьировали от натуральной величины до размеров фотографического портрета. Наилучшие условия для появления фигур определялись следующим образом: по возможности полностью освободив себя от каких бы то ни было мыслей, нужно было лениво направить свое внимание к чувству, вовлеченному в действие (в данном случае имеется в виду чувство зрения). Активная апперцепция спонтанно возникающих псевдогаллюцинаций позволяет сохранить их в фокусе сознания на сравнительно длительное время — во всяком случае, дольше, нежели это было бы возможно без подобного активного усилия. Переключение внимания со зрения на другое чувство (например, на слух) частично или полностью прерывает уже начавшуюся псевдогаллюцинацию. Галлюцинация прерывается также и в тех случаях, когда внимание сосредоточивается на черном поле зрения закрытых глаз или на действительных объектах окружающего мира, если глаза открыты; то же происходит с началом любых спонтанных или произвольных проявлений абстрактного мышления» (Kandinsky).

1 *Urbantschitsch*. Über subjektive optische Anschauungsbilder (Wien, 1907); *Silberer*. Bericht über eine Methode gewisse symbolische Halluzinationserscheinimgen hervorzurufen. — Jb. Psychoanal., 1 (1909), 513; *E. R. Jaensch*. Über den Aufbau der Wahmehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter.

При ознакомлении с этим описанием сразу же обращает на себя внимание тот факт, что описываемые явления видятся «внутренним взором»: они находятся вне черного поля зрения закрытых глаз (в отличие от фантастических зрительных явлений, о которых речь шла выше) и не оставляют ощущения чего-то реального, телесного (по Кандинскому — лишены свойства объективности). Чтобы лучше ориентироваться среди этого разнообразия порождений нашего воображения, — в ряду которых находится и феномен, описанный Долининым, — мы должны прежде всего дать обзор их отличительных признаков, феноменологически различая нормальные восприятия и нормальные представления:

Восприятия (Wahrnehmungen)	*Представления (Vorstellungen)*
1. Восприятия *телесны* (имеют объективный характер)	Представления *образны* и имеют субъективный характер
2. Восприятия возникают во *внешнем объективном пространстве*	Представления возникают во *внутреннем субъективном* пространстве представлений
3. Восприятия *ясно очерчены* и предстают перед нами во всех подробностях	Представления *лишены ясных очертаний* и являются нам неполными, лишь в отдельных деталях
4. Чувственные элементы в восприятиях отличаются *полнотой* и *свежестью*; например, цвета — яркие	Иногда чувственные элементы адекватны тем, которые даны в восприятиях, но в большинстве случаев степень их выраженности *неадекватна*. Зрительные представления большинства людей никак не окрашены
5. Восприятия *постоянны* и легко могут *удерживаться* без изменений	Представления *рассеиваются*, и их каждый раз нужно *воссоздавать* заново
6. Восприятия *не зависят от воли*. Они не могут быть произвольно вызваны или изменены и воспринимаются с чувством пассивности	Представления *зависят от воли*. Они могут быть вызваны или произвольно изменены. Они порождаются с чувством активности

В связи с пунктом 2 следует добавить, что субъективное пространство представлений может казаться идентичным объективному — например, когда я формирую визуальный образ чего-то позади меня. Я могу также вообразить нечто находящееся между определенными объектами передо мной, но не видеть этого (в противном случае речь шла бы о галлюцинации). Как в том, так и в другом случае объективное и субъективное пространства лишь кажутся совпадающими друг с другом; на самом деле между ними существует пропасть, для преодоления которой необходимо каждый раз делать скачок.

На основе представленной таблицы мы можем вывести специфические признаки псевдогаллюцинаций. Единственные безоговорочные отличия от нормальных восприятий касаются пунктов 1 и 2: псевдогал-

люцинации образны, то есть не имеют отношения к действительности и появляются во внутреннем субъективном пространстве, а не во внешнем объективном пространстве. В этих парах признаков содержится четкое противопоставление чувственного восприятия и образного представления, между которыми нет переходов. Что касается признаков, отмеченных в пунктах 3 и 4, то в применении к ним различие не выглядит столь же отчетливым. Образные представления, всегда пребывающие во внутреннем пространстве, могут постепенно обретать те или иные свойства, приписываемые чувственным восприятиям. Так, между нормальными образными представлениями и полностью развитыми псевдогаллюцинациями мы обнаруживаем бесконечное разнообразие феноменов. Теперь мы можем охарактеризовать псевдогаллюцинации следующим образом: они лишены конкретной реальности (телесности) и появляются во внутреннем субъективном пространстве представлений, но «внутреннему взору» они кажутся имеющими четкие очертания и данными во всех подробностях (пункт 3), а те их элементы, которые воспринимаются чувственно, характеризуются той же полноценностью, которая присуща нормальным восприятиям (пункт 4). Мы можем внезапно столкнуться с ними, будучи в полном сознании; при этом они предстанут перед нами с полной отчетливостью, во всем богатстве живых деталей. Они не рассеиваются сразу, а могут удерживаться как нечто постоянное до своего внезапного исчезновения (пункт 5). Наконец, их невозможно по произволу менять или вызывать. По отношению к ним субъект находится в состоянии пассивного восприятия (пункт 6).

Но феномены, достигшие столь полного развития, скорее необычны. Чаще всего явления менее отчетливы и характеризуются одним или двумя из перечисленных выше признаков. Могут возникать как бледные, неопределенные, непроизвольные образы, так и детализированные, устойчивые, произвольно вызываемые явления. Так, один пациент, выздоравливавший после острого психоза, в течение некоторого времени сохранял способность вызывать перед своим внутренним образом живейшие образы — например, для игры в шахматы вслепую он внутренне воссоздавал шахматную доску со всеми фигурами. Впрочем, вскоре он утратил эту способность. Науке известны только зрительные и слуховые псевдогаллюцинации в форме внутренних образов и голосов.

Описывая чувственный опыт, относящийся к ложным восприятиям, мы провели различие между иллюзиями и галлюцинациями, а также между чувственным восприятием и образными представлениями (то есть между собственно галлюцинациями и псевдогаллюцинациями). Это не мешает нам рассчитывать на обнаружение «переходных» форм, в которых псевдогаллюцинации *превращаются* в истинные галлюцинации, и, соответственно, на разработку богатой области патологии чувственного восприятия, в которой все феномены *сочетаются* друг с другом. Но для того, чтобы наш анализ имел необходимую устойчивую основу, мы должны прежде всего провести четкую дифференциацию.

Иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации отличаются исключительным разнообразием: от таких элементарных явлений, как искры, языки пламени, шумы, хлопки, до ощущения полноценно оформленных объектов, слышания

голосов и видения человеческих фигур и пейзажей. Рассматривая феномены, относящиеся к области действия разных чувств, мы можем получить определенную обобщенную картину:

Зрение[1]. Реальные объекты кажутся увеличенными, уменьшенными, искаженными, движущимися. Картины скачут по стенам, мебель оживает. Зрительные галлюцинации при алкогольном делирии выглядят как массы изменчивых объектов, галлюцинации при эпилепсии характеризуются яркими цветами (красный, синий) и подавляющей грандиозностью. Галлюцинации, наблюдаемые при острых психозах, часто выглядят как целые «панорамные» сцены. Приведем несколько примеров.

(аа) Во внутреннем субъективном пространстве. Больная шизофренией, проснувшись, увидела призрачные фигуры; она не знала, откуда они взялись. Это были внутренние картины; она знала, что в действительности их нет. Но эти картины навязывались ей и давили на нее. Она видела кладбище с разрытыми могилами, проходящие мимо обезглавленные тела. Картины причиняли ей страшные мучения. Переключив внимание на объекты внешнего мира, она смогла их отогнать.

(бб) С открытыми глазами. Фигуры появляются по всему полю зрения, но они не интегрированы в объективное пространство: «Фигуры скопились вокруг меня на расстоянии трех-шести метров. Это были гротескные фигуры людей; от них исходили какие-то звуки, похожие на беспорядочный гул голосов. Фигуры находились в пространстве, но казалось, что у них есть особое пространство, принадлежащее только им. Чем больше мои чувства отвлекались от обычных объектов, тем более отчетливым становилось это новое пространство вместе со своими обитателями. Я мог определить точное расстояние, но фигуры никак не зависели от предметов, находившихся в комнате, и не заслонялись ими; их невозможно было воспринимать одновременно со стеной, с окном и т. п.

Я не мог согласиться с замечанием, будто все это лишь плоды моего воображения; я не мог обнаружить ничего общего между этими ощущениями и моим воображением и не могу сделать этого до сего дня. Фигуры, рождаемые моим воображением, я никогда не ощущаю пребывающими в пространстве; они остаются смутными картинами в моем мозгу или где-то позади моего зрения. Что касается этих явлений, то я воспринимал их как принадлежащие особому миру, не имеющему ничего общего с миром чувств. Все было “реально”, формы были полны жизни. В дальнейшем обычный мир продолжал содержать в себе этот другой мир с его особым, отдельным пространством, и мое сознание произвольно переходило от одного из этих миров к другому. Оба мира и связанные с ними ощущения были в высшей степени непохожи друг на друга» (Schwab).

Серко следующим образом описывал ложные зрительные ощущения во время отравления мескалином:

«Они появляются внутри неизменного, круглого, микроскопического поля зрения и чрезвычайно малы; они не интегрированы в окружающую действительность, а образуют собственный миниатюрный мирок, свой “театр”; они не затрагивают непосредственного содержания сознания и всегда субъективны… Они отделаны до мельчайших деталей и ярко расцвечены. Они обладают четкими очертаниями и постоянно меняются… Когда мой взгляд движется, они не меняют своего положения в пространстве». Содержание этих ложных ощущений находится «в постоянном движении… Узоры на обоях превращаются в букеты цветов, завитушки, купола, готические порталы… и т. п.; все беспрерывно приходит и уходит, и это постоянное движение кажется основным отличительным признаком этих явлений».

(вв) С закрытыми глазами. Явление, описанное И. Мюллером (J. Müller, см. выше), имеет следующее соответствие из области шизофрении:

1 Примеры зрительных галлюцинаций см. в: *Serko*, Z. Neur., 44; *Morgenthaler*, Z. Neur., 45.

«Закрывая глаза, я ощущал рассеянное, молочно-белое свечение, из которого выплывали объемные и часто очень яркие экзотические формы растений и животных. Бледное свечение могло оставлять впечатление чего-то локализованного в самом глазу, но формы были как душевное переживание и казались явившимися из другого мира. Восприятие света не всегда бывало одинаковым. Когда мое душевное состояние улучшалось, свет был более ярким, но после малейших отрицательных переживаний (таких, как досада, раздражение и т. д.) или физического дискомфорта (например, связанного с перееданием) он становился темнее, вплоть до полной черноты. Свечение появлялось через одну-две минуты после того, как я закрывал глаза. Как-то раз, проезжая на поезде через туннель, я закрыл глаза и увидел свет; мне показалось, что поезд вышел из туннеля, но, когда я внезапно открыл глаза, я увидел только кромешную тьму. Свечение исчезло не только потому, что я открыл глаза, но и потому, что я пытался смотреть и видеть. Как только я переставал сосредоточивать свой взгляд на чем-то определенном, я мог с открытыми глазами видеть свечение даже среди бела дня, но тогда оно бывало менее ярким, и формы появлялись не всегда. Растения были невообразимы, они восхищали меня своей прелестью и очарованием; в них было нечто настолько великолепное, что обычные, известные нам всем растения казались их выродженным потомством. Доисторические животные были милыми и добрыми существами. Иногда та или иная часть организма разрасталась и приобретала исключительное значение, но, к моему удивлению, остальные части самым гармоничным образом адаптировались к этой особенности, в результате чего возникали особые типы. Формы были неподвижны, казались трехмерными и по истечении нескольких минут исчезали» (Schwab).

(гг) Интеграция во внешнее объективное пространство. Кандинский следующим образом описывает собственный психотический опыт: «Некоторые из моих галлюцинаций были относительно бледными и смутными. Другие светились всеми цветами радуги, подобно реальным предметам. Они затмевали действительность. В течение целой недели на одной и той же стене, оклеенной гладкими, одноцветными обоями, я видел целый ряд прекрасных фресок и картин в роскошных золоченых рамах — пейзажи, морские виды, иногда портреты».

В работе Унтгоффа[1] приводится следующее описание:

«Больная с застарелым хориоидитом. Центральная положительная скотома. 20 лет болезнь не проявлялась. Однажды возникла тупая боль в голове, усталость. Больная выглянула в окно и вдруг заметила на мостовой движущуюся и растущую в размерах “виноградную лозу”. Это видение продолжалось шесть дней, после чего лоза превратилась в дерево с почками. Идя по улице, она увидела дерево словно в тумане среди настоящих кустов. При ближайшем рассмотрении удалось отличить реальные листья от мнимых; последние выглядели как “нарисованные, с серовато-синим оттенком (“словно затененные”); “воображаемые листья” казались “приклеенными”, тогда как настоящие “вырастали прямо из стены”. Затем больная увидела “восхитительные цветы самой разнообразной окраски, звездочки, арабески, маленькие букеты”. Интеллигентная больная описала результаты своего изучения этих форм следующим образом: “Листья, кусты и т. д. казались локализованными в позитивной дефектной области центра поля зрения, а их размер менялся в зависимости от расстояния. На расстоянии десяти сантиметров видения имели диаметр два сантиметра”. Проецируемые на дом на противоположной стороне улицы, они были настолько велики, что полностью закрывали собой окно. При малейшем смещении взгляда видения также приходили в движение. Именно благодаря этому последнему обстоятельству больная понимала, что они не являются реальными объектами. Когда больная закрывала глаза, видения исчезали, уступая место своеобычным картинам (зо-

1 *Unthoff*. Beiträge zu den Gesichtstäuschungen bei Erkrankungen des Sehorgans. — Mschr. Psychiatr., 5, 241, 370.

лотая звезда на черном фоне, часто внутри синего и красного концентрических колец). Галлюцинаторные объекты заслоняли фон и были светонепроницаемы».

Больной шизофренией пишет:

«Как-то раз у меня в течение нескольких дней гостила прелестная юная женщина. В одну из последующих ночей, лежа в постели, я повернулся на правый бок и, к своему величайшему изумлению, увидел выглядывающую из-под одеяла голову девушки — казалось, она лежит рядом со мной. В темноте комнаты она выглядела как нечто волшебное, прекрасное, эфирно-прозрачное и нежно светящееся. На мгновение я потерял дар речи, но потом понял, с чем имею дело, тем более что во мне саркастическим шепотом заговорил какой-то грубый, недобрый голос. Я перестал обращать на призрак внимание, сердито повернулся на левый бок и выругался. Позднее дружелюбный голос сказал: "Девушка ушла"» (Staudenmaier).

Девушка, больная шизофренией, сообщает:

«Поначалу я была очень занята тем, что пыталась поймать своими глазами "Святого Духа": я имею в виду эти маленькие белые прозрачные частички, которые прыгают в воздухе или выскакивают из глаз окружающих меня людей и выглядят как мертвый, холодный свет. Я видела также, как кожа людей испускает черные и желтые лучи; сам воздух также пропитался разными необычными лучами и слоями… Целый день я провела в страхе перед дикими зверями, которые мчались сквозь закрытые двери или, черные, медленно крались вдоль стен, чтобы спрятаться под диваном и следить оттуда за мной своими блестящими глазами. Я пугалась разгуливавших по коридорам безголовых людей и лежавших на паркетном полу, лишенных души трупов убитых; стоило мне взглянуть на них, как они мгновенно исчезали: я "улавливала их прочь" своими глазами» (Gruhle).

Слух. Больные с острыми психозами слышат мелодии, бессвязные звуки, свист, грохот машин, шум, который кажется им громче пушек. Как и в хронических случаях, здесь мы сталкиваемся с «голосами», с «невидимыми» людьми, которые, обращаясь к больным, кричат им самые разные вещи, задают вопросы, оскорбляют или командуют. Что касается содержания, то оно может состоять из отдельных слов или целых фраз; голоса могут звучать как по отдельности, так и беспорядочными группами; может происходить связный разговор как между самими голосами, так и между голосами и больным. Голоса могут быть женскими, детскими или мужскими, принадлежать знакомым или незнакомым людям или вообще не поддаваться идентификации. Голоса могут грубо браниться, комментировать действия больного, произносить бессмысленные слова или повторять одно и то же. Иногда больной слышит собственные мысли, произнесенные вслух (*звучание мыслей* — Gedankenlautwerden).

Приведем описание, сделанное самим больным (Kieser):

«Забавно, страшно и унизительно вспоминать, какие только слуховые упражнения и эксперименты — в том числе и музыкальные — не были разыграны с моими ушами и моим телом на протяжении без малого двадцати лет. Иногда я слышал одно и то же слово, беспрерывно повторявшееся в течение двух-трех часов. Мне приходилось выслушивать постоянные долгие речи о себе; часто их содержание бывало оскорбительным, а голоса не отличались от голосов хорошо известных лиц. Эти выступления, однако, содержали очень мало правды; обычно они представляли собой бесстыдную ложь и клевету, направленную против меня, иногда также против других людей… Часто провозглашалось, будто не кто иной, как я сам говорю все эти вещи… Эти подлецы, забавляясь, прибегали к таким фигурам речи, как ономатопея, парономазия и т. д., и исполняли речевой perpetuum mobile. Эти несмолкающие звуки бывали слышны то совсем близко, то на расстоянии получаса или целого часа. Они словно катапультировались из моего тела; самые разнообразные звуки и шумы выстреливали вокруг, особенно когда я входил в какой-нибудь дом, или деревню, или город. Вот почему последние несколько лет я живу как отшельник. В моих ушах постоянно что-то звучит, причем иногда так громко, что это можно слышать на большом расстоянии. Когда я нахожусь в лесу или среди кустов в ветреную погоду, появляется какой-то

страшный, демонический призрак; в спокойную погоду все деревья при моем приближении начинают шелестеть и произносить слова и фразы. То же и с водой — все стихии используются для того, чтобы подвергать меня пыткам».

Другому больному голоса слышались в течение долгих месяцев — на улицах, в магазинах, поездах и ресторанах. Голоса говорили и звали тихо, но совершенно явственно и отчетливо. Например, они произносили: «Знаете ли Вы его? — Это сумасшедший Хагеманн», «Опять он смотрит на свои руки», «Прилягте, у вас болезнь спинного мозга», «У этого человека нет никакого характера» и т. д.

Шребер (Schreber) описывает *функциональные галлюцинации*, которые слышны тогда же, когда и реальные шумы, и не слышны в тишине:

«Нужно отметить, что все звуки, в особенности те, которые длятся сравнительно долго (как, например, громыхание поезда, пыхтение паровоза, музыка на концерте), кажутся мне говорящими. Конечно, это субъективное чувство, не похожее на речь солнца или волшебных птиц. Звук произносимых или возникающих во мне слов связывается с моими слуховыми впечатлениями от поезда, паровоза, скрипящих ботинок и т. д. Я и не думаю утверждать, что поезд, паровоз и т. д. действительно говорят — как солнце или птицы».

Больные шизофренией часто слышат голоса, источник которых находится внутри них — в туловище, голове, глазах и т. п.

Следует отличать «внутренние голоса» («голоса духа»), являющиеся псевдогаллюцинациями, от «истинных голосов» (галлюцинаций).

Перевалов, страдавший хронической паранойей, отличал голоса, которые говорили непосредственно извне, через стены и трубы, от голосов, которые приносились потоком и использовались его преследователем для того, чтобы время от времени *заставлять его слышать внутренне*. Эти внутренние голоса не были локализованы во внешнем пространстве; кроме того, они не обладали физической природой. Он отличал их также от «сделанных мыслей», не сопровождавшихся внутренним слышанием и направлявшихся прямо в его голову (Кандинский). Г-жа К. сообщила, что у нее есть две памяти: с помощью одной из них она может вспоминать, как и все прочие люди, тогда как в другой ей непроизвольно являются голоса и внутренние образы.

«Голоса» особенно характерны для шизофрении. Им давалось множество названий и истолкований, например: коммуникации, сообщения, магический разговор, тайный язык, бунтующие голоса и т. п. (см. об этом у Груле).

Вкус и обоняние. Эти чувства не дают объективной картины. В принципе мы можем отличать спонтанные галлюцинации от таких ложных ощущений, при которых объективные вкусы и запахи воспринимаются не совсем обычным образом. Больной так описывает свои ощущения: «С вкусом происходят странные вещи… У пищи может быть какой угодно вкус: у капусты как у меда, а суп может казаться совершенно несоленым, но стоит мне собраться его как следует посолить, как он начинает казаться мне пересоленным» (Корре). Больные жалуются на угольную пыль, запах серы, разлитое в воздухе зловоние и т. п.

Одновременное действие разных чувств. Чувственное восприятие в конечном счете имеет дело не с каким-то одним изолированным чувством, а с объектом. Этот объект кажется нам одним и тем же благодаря одновременному действию нескольких чувств. Также и при галлюцинациях различные чувства дополняют друг друга.

Совсем иное дело — та «мешанина» чувств, которая затуманивает всякое восприятие. В ряде случаев чувства вообще не выполняют функции выявления объекта в сколько-нибудь отчетливой форме; вместо этого объект предстает перед больным в виде беспорядочного набора изменчивых показаний органов чувств, в котором сознание тщетно пы-

тается установить какой-либо смысл. Мы имеем в виду не согласованную галлюцинацию нескольких чувств, а настоящую синестезию, когда она становится доминирующим способом восприятия. В подобных случаях восприятие реального мира составляет единство с галлюцинациями и иллюзиями. Блейлер описывает, как он «пробовал на вкус» сок на кончиках своих пальцев. а вот описание, сделанное в связи с отравлением мескалином:

«Кажется, что ты слышишь шумы и видишь лица, но на самом деле все остается тем же… То, что я вижу, я слышу; то, что я обоняю, я думаю… Я — музыка, я — решетка, все едино… Существуют также слуховые галлюцинации, которые суть в то же время зрительные ощущения, ломаные линии, углы, восточные узоры… Все это я не только думал, но и чувствовал, обонял, видел и ощущал как свои собственные движения… Все явственно и определенно… Перед лицом этого подлинного переживания невозможного любая критика утрачивает смысл» (Beringer).

(д) Аномальные представления. Обманы памяти

От феноменологии аномальных восприятий перейдем к феноменологии аномальных представлений при псевдогаллюцинациях.

Аномальные представления соответствуют отчуждению воспринимаемого мира. Аномалия относится не к представлению как таковому, а к его отдельным аспектам, составляющим то, что можно было бы назвать «качественной характеристикой образного представления». Некоторые больные жалуются на неспособность представить что бы то ни было; все представления, которые они могут вызвать в своем воображении, кажутся бледными, туманными, мертвыми и ускользающими от сознания.

Одна из пациенток Ферстера (Foerster) жаловалась: «Я даже не могу представить себе, как я выгляжу, как выглядят мои муж и дети… Когда я смотрю на какой-либо предмет, я знаю, что это, но стоит мне закрыть глаза, как этот предмет исчезает без следа. Я словно пытаюсь вообразить, как выглядит воздух. Вы, доктор, конечно, можете держать предметы в своем уме, я же совершенно не могу этого делать. У меня возникает ощущение какого-то почернения мысли». Исследуя эту больную, Ферстер показал, что она может в точности описывать предметы по памяти и обладает исключительно высокой чувствительностью к цветам и т. п.

Итак, мы сталкиваемся не с неспособностью к образным представлениям в собственном смысле, а со своего рода отчуждением восприятия. Сенсорные (чувственные) элементы и направленность внимания на объект сами по себе не исчерпывают ни восприятия, ни представления. Существуют определенные сопутствующие качественные характеристики, которые для представления даже более важны, нежели для восприятия, поскольку в связи с образными представлениями сенсорные элементы постоянно обнаруживают тенденцию к недостаточной интенсивности, неадекватности и расплывчатости; в результате мы, по-видимому, значительно сильнее зависим от этих «сопутствующих» характеристик. Имея в виду возможность их выпадения, мы понимаем больного, утверждающего, что он лишен способности представить себе что бы то ни было.

При обсуждении представлений особое место следует отвести *воспоминаниям*, то есть представлениям, которые являются нашему сознанию как наши собственные прежние восприятия, содержание которых было нами пережито в прошлом и объект которых был реальностью или все еще остается ею. Обманы восприятия дезориентируют нашу способность к суждению; то же относится и к обманам воспоминания. Ниже, при обсуждении теорий памяти, мы увидим, что почти все воспоминания хотя бы слегка искажают действительность и превращаются в смесь правды и фантазии. От искажений памяти необходимо отличать так называемую *галлюцинаторную память* (Кальбаум). Приведем пример.

Больная с прогрессирующей шизофренией сообщает в конце острой фазы параноидного страха: «В течение последних нескольких недель мне внезапно вспомнилось так много случившегося с Эмилем (ее возлюбленным. — *К. Я.*)… словно кто-то мне об этом рассказал». Она совершенно забыла обо всем этом. Позднее она даже говорила о времени, когда она «внезапно вспомнила так много всякого». Процитируем ее воспоминания: «Я уверена, что Эмиль меня загипнотизировал, потому что иногда я бывала в таком состоянии, что сама себе дивилась; я становилась на колени на кухонном полу и ела из свиного корытца. Впоследствии он, бравируя, рассказывал обо всем этом своей жене… Однажды я вынуждена была отправиться в свиной хлев. Не знаю, как я туда попала и сколько времени там провела; помню только, как я выходила из хлева на четвереньках… Эмиль также прибил две доски гвоздями друг к другу, и я вынуждена была сказать, что хочу, чтобы меня распяли, после чего вынуждена была лечь лицом вниз… Как-то раз мне почудилось, будто я еду верхом на метле… Как-то раз мне показалось, что Эмиль держит меня в объятиях и дует страшный ветер… Как-то раз я стояла в куче навоза, из которой меня потом вытащили…» Незадолго до того она была вынуждена пойти с Эмилем на прогулку и точно знала, что произошло под фонарем, но не знала, как она попала обратно домой.

Эти распространенные случаи характеризуются тремя критериями[1]. Больные уверены, что *то, что приходит им на ум, есть нечто, ими забытое*. Они чувствуют, что в то время их *сознание находилось в аномальном состоянии*: они говорят о наркотическом дурмане, приступах слабости, полусонном состоянии, гипнозе и т. п. Наконец, больные показывают, что они ощущали себя *пассивными орудиями* кого-то или чего-то и не могли с этим ничего поделать; они просто вынуждены были делать то-то и то-то. Способ описания в подобных случаях сам похож на обман воспоминания, но для отдельных случаев удалось показать, что в период, к которому относится обман воспоминания, поведение больного действительно было нарушено (Этикер [Oetiker]).

Итак, феномен обмана воспоминания состоит в следующем: у больного внезапно обнаруживается представление о некогда имевшем место переживании, которое вызывает чувство живой достоверности, свойственное памяти; в действительности, однако, больной не восстанавливает в памяти ничего. Все *творится заново*. Существуют, впрочем, похожие феномены, заключающиеся в *искажении post factum сцен,*

1 *Oetiker*, Allg. Psychiatr. Z., 54. Ср. случай, описанный Шнайдером: *Schneider*, Z. Neur., 28, 90. о возможной связи между ложными воспоминаниями и сновидениями см.: *Blume*, Z. Neur., 42, 206.

имевших место в действительности: так, невинная сцена в гостинице или ресторане, искажаясь, превращается в переживание, испытанное под воздействием гипноза или отравления. Наконец, существуют обманы воспоминания, имеющие как будто нейтральное содержание: больной сообщает, что час назад у него был гость, тогда как в действительности он лежал один в постели. Иногда единственным признаком, позволяющим субъективно отличать такие явления от нормальных искажений памяти, остается их «внезапность»; благодаря последней они производят впечатление первичных, «стихийных» феноменов.

«Внезапное» воспоминание о будто бы «забытом» переживании бывает нелегко отличить от нарастающего просветления памяти о действительном переживании, испытанном в состоянии помраченного сознания. Альтер[1] описывает случай высокопоставленного гражданского чиновника, шаг за шагом вспоминавшего подробности убийства, которое, по его собственному предположению, он некогда совершил на сексуальной почве. Об этом убийстве свидетельствовали некоторые косвенные данные. После смерти этого человека в его бумагах был найден подробный обвинительный акт против самого себя, но ни психопатологические симптомы, ни объективные данные не давали оснований для какого-либо окончательного вывода. Тем не менее явления, описанные Альтером, указывают, что больной действительно пережил все это на собственном опыте. В данном случае имело место постепенное просветление памяти, поддержанное рядом изолированных фактов, которые, возможно, породили соответствующие ассоциации; не было никаких признаков того, что больной ощущал себя пассивным орудием, субъектом чуждого воздействия и т. п.

Другой связанный с ложными воспоминаниями феномен выглядит как *déjà vu* («уже виденное»), *ставшее в сознании больного реальностью*. Приведем пример.

Больная шизофренией удивляется, что в клинике ей попадаются лица, которые она уже видела несколько недель тому назад у себя дома: например, похожее на ведьму существо, прохаживающееся по ночам по палате в качестве ночной дежурной; она утверждает также, что некоторое время назад видела сестру-хозяйку в Пфорцгейме, причем там она была одета в черное. «Что я пережила только что в саду, когда доктор Г. спросил меня, почему я не работаю… Я уже говорила об этом своей хозяйке четыре недели назад. Его слова меня очень удивили и насмешили, и я спросила, что он имеет в виду». Из разговоров, которые она вела в клинике, становилось ясно, что она думала, будто так было и прежде; во всяком случае, она верила, что и прежде она находилась в больнице для умалишенных[2].

Поскольку эти феномены воспринимаются больными как нечто реальное, их следует отличать от явлений собственно déjà vu, которые никогда не мыслятся как реальность. Более того, само переживание производит совершенно иное впечатление. Эта уверенность в том, что нечто было уже увидено или пережито прежде, иногда относится только к отдельным аспектам настоящего, иногда же — к ситуации в целом; иногда она появляется лишь на несколько секунд или минут, иногда же

1 *Alter*. Ein Fall von Selbstbeschuldigung. — Z. Neur., 15, 470.
2 Другие аналогичные случаи описаны в: *Pick*, Fschr. Psychol., 2 (1914), 204 ff.

сопровождает психическую жизнь на протяжении целых недель. Описываемый феномен нередко встречается при шизофрении.

Приведенные выше примеры галлюцинаторного воспоминания относятся к явлениям того же феноменологического ряда, что и эта последняя особая форма déjà vu. Существует группа феноменов, также связанных с искажением прошлого, но не принадлежащих, строго говоря, к обманам воспоминаний и имеющих иные *феноменологические характеристики*.

(а) Патологическая лживость. Совершенно фантастические истории о прошлом в конечном счете убеждают в своей правдивости самого рассказчика. Такие фальсификации имеют различный характер: от невинного хвастовства до полного искажения всего прошлого.

(б) Переистолкование прошлого. Стоит больному вспомнить какие-то незначительные эпизоды собственного прошлого, как они внезапно приобретают новый смысл: встреча с высокопоставленным офицером указывает на высокое происхождение самого больного и т. п.

(в) Конфабуляции. Данный термин используется для обозначения зыбкого ряда мгновенно исчезающих или кратковременных ложных воспоминаний. Конфабуляции могут принимать разнообразные формы. Среди них — конфабуляции в форме заполнения лакун в серьезно ослабленной памяти (например, у сенильных больных). Здесь, как и при некоторых серьезных травмах головы, мы сталкиваемся с продуктивными конфабуляциями как частью синдрома Корсакова. Больные рассказывают долгие истории о происшедших с ними событиях, о своих путешествиях и т. п., тогда как в действительности они провели все это время лежа в постели. Наконец, мы сталкиваемся с фантастическими конфабуляциями, характерными для параноидных процессов. Пример: когда больному было семь лет, он принял участие в большой войне; в Мангейме он увидел бой между многочисленными армиями; у него есть особый орден, полученный им за благородное происхождение; с большой свитой он отправился с визитом в Берлин, чтобы встретиться со своим отцом — кайзером; все это происходило давно; он превратился в льва и т. д. до бесконечности. Один из пациентов называл собственный фантастический мир «романом». На содержание этих конфабуляций может оказывать воздействие и сам исследователь. В результате к жизни иногда вызываются совершенно новые истории. С другой стороны, иногда — например, после травм головы — содержание конфабуляции удерживается без всяких изменений.

(e) Осознание воплощенного физического присутствия

Разбирая обманы восприятия, обманы памяти, псевдогаллюцинации и т. п., мы специально подчеркивали физическую конкретность и наглядность переживаний. Теперь мы можем добавить к этим феноменам еще один; не будучи наглядным, он, однако, навязывает себя не менее энергично. Речь идет о феномене ложного осознания физического присутствия[1].

Больной чувствовал, что кто-то постоянно следует за ним или скорее чуть сзади и в стороне от него. Когда больной вставал, этот «некто» также вставал; когда он шел, «некто» шел вместе с ним; когда он оборачивался, «некто» держался за его спиной так, чтобы его невозможно было увидеть. Он всегда был на том же расстоянии, хотя иногда слегка приближался или слегка удалялся. Больной никогда его не видел, не слышал, не прикасался к нему и не ощущал его прикосновения; тем не менее он с исключительной ясностью испытывал чув-

1 См. мою статью об осознании воплощенного физического присутствия в: Z. Pathopsychol., 2 (1913).

ство чьего-то физического присутствия. Несмотря на всю остроту переживания, а также на то, что он сам время от времени позволял себя обманывать, больной в конечном счете заключил, что за его спиной никого нет.

Сравнивая феномены этого рода со сходными нормальными явлениями (сидя в концертном зале, мы знаем, что за нашей спиной сидит некто, потому что мы только что видели именно его; идя по темной комнате, мы внезапно останавливаемся, думая, что перед нами стена, и т. д.), нужно отметить следующее: хотя в подобных случаях мы как будто *сознаем присутствие чего-то или кого-то*, не основываясь на каких бы то ни было явных, наглядных сенсорных признаках, в действительности мы исходим либо из более давних ощущений, либо из тончайших мгновенных ощущений, которые выявляются при более тщательном исследовании ситуации (таково, например, ощущение изменения характера звучания или изменения плотности атмосферы в случае со стеной и т. п.). Что касается патологического осознания физического присутствия, то здесь переживание появляется как абсолютно первичный феномен, обладающий признаками *настоятельности*, *несомненности* и *конкретной воплощенности*. Феномены данного рода мы обозначаем как «осознание воплощенного физического присутствия» — в противоположность другим, также лишенным наглядности случаям, когда способность души осознавать действительность направляется на что-то абстрактное или фантастическое (мысли, иллюзорные представления и т. д.).

Осознание физического присутствия связывается с собственно галлюцинациями через переходные формы:

«Существует нечто такое, что постоянно при мне. Я чувствую и вижу, что на расстоянии трех-четырех метров я окружен стеной; она сделана из какого-то волнистого, враждебного мне вещества, из которого при определенных условиях могут появляться демоны» (Schwab).

Существуют также переходные формы, ведущие к первичным иллюзорным переживаниям: больные чувствуют, что за ними «наблюдают» или «следят», хотя рядом с ними никого нет. Один из пациентов говорил: «Я больше не чувствую себя свободным, особенно от *этой* стены».

§ 2. Переживание пространства и времени

Психологическое и логическое введение. Пространство и время *всегда присутствуют* в области чувственного восприятия. Сами по себе они не являются первичными объектами, но облекают собой всю объективную действительность. Кант называет их «формами созерцания» (Anschauungsformen). Они *всеобщи*. Не существует чувственных восприятий, воспринимаемых объектов или образов, которые были бы свободны от них. Все приходит к нам в пространстве и времени и переживается нами только через эти две категории. Наши чувства не способны преодолеть пространственно-временное переживание бытия; мы ни при каких обстоятельствах не можем от него ускользнуть и всегда ограничены им. Пространство и время не воспринимаются сами по себе — и с этой точки зрения они отличаются от других объектов; но мы воспринимаем их вме-

сте с объектами, и даже в случае восприятий, свободных от каких бы то ни было объектов, мы все равно пребываем во времени. Пространство и время не существуют как вещи «для себя»; даже будучи пусты, они даются нам в связи с объектами, которые их наполняют и ограничивают.

Пространство и время, исконные и ни из чего не выводимые, всегда присутствуют как в аномальной, так и в нормальной психической жизни. *Они никогда не могут исчезнуть*. Модифицироваться могут только способы, посредством которых эти категории являются восприятию, способы переживания этих категорий, оценки их меры и длительности.

Пространство и время реальны для нас только благодаря своему содержанию. Правда, мы мыслим их пустыми, но мы не имеем возможности наглядно вообразить себе эту пустоту. Будучи *пусты*, они тем не менее обладают *фундаментальными количественными характеристиками*: размерами, гомогенностью, непрерывностью, бесконечностью. Но части, построенные таким образом, являются не частными случаями родовых понятий пространства или времени как таковых, а частями воспринимаемого целого. *Наполненные содержанием*, они немедленно обретают качественное измерение. Будучи неотделимы друг от друга, пространство и время радикально отличаются друг от друга: пространство — это гомогенное многообразие, тогда как время — внепространственная событийность. Пытаясь выразить эти исконные понятия посредством сколько-нибудь точной фразеологии, мы могли бы сказать, что оба они представляют разъединенное бытие сущего: пространство — это бытие «друг рядом с другом», тогда как время — бытие «друг после друга».

Иногда мы можем *выйти* из пространственности и испытать своего рода внутреннее «безобъектное» переживание, но время всегда остается с нами. Можем ли мы вырваться из времени? Мистики отвечают на этот вопрос утвердительно. Вырвавшись из времени, мы переживаем вечность как «остановившееся» время, вечное «сейчас», nunc stans. Прошлое и будущее превращаются в озаренное настоящее.

Если пространство и время становятся для нас реальными только благодаря объектам, которые сообщают им содержание, возникает вопрос: что мы можем рассматривать в качестве *сущности* пространства и времени? Их всеобщность некогда казалась достаточным основанием для того, чтобы считать их основанием бытия. Но было бы ошибкой считать пространство и время некими абсолютами бытия как такового, а их переживание — абсолютно фундаментальным переживанием человека вообще. Хотя все сущее для нас — независимо от того, реально оно или символично, — имеет как пространственное, так и временное измерения, мы не должны приписывать пространству и времени то, что хотя и сообщает им содержание и значимость, но не имманентно им как таковым. Все мы осуществляем свою судьбу в пространстве и времени так, что обе эти категории обретают для нас свою сущность в рамках всеобъемлющего настоящего; и все же как пространство, так и время представляют собой лишь внешний покров событий, все значение которого проистекает из нашей осознанной позиции по отношению к этим категориям. Именно благодаря значению, а не специфическому переживанию категории пространства и времени превращаются в психический

язык, в психическую форму, которая не может быть предметом обсуждения, когда разговор идет о пространстве и времени как таковых. В настоящей главе мы имеем дело только с *действительным переживанием пространства и времени*. Совершенно иное дело — когда это переживание, подвергаясь тем или иным изменениям, модифицирует все содержание психической жизни и само модифицируется этим содержанием, тем самым изменяя способ осознания пространства и времени.

Как пространство, так и время существуют для нас в виде *ряда фундаментальных конфигураций (Grundgestalten)*, общие основы которых не всегда удается непосредственно уловить. В связи с *пространством* мы должны различать, *во-первых*, пространство, которое я воспринимаю как качественную структуру, рассматривая ее с точки зрения моей субъективной ориентации — то есть с точки зрения центра моего тела — в категориях левого и правого, верхнего и нижнего, дальнего и ближнего. Это то пространство, с которым я соприкасаюсь, пока живу и двигаюсь, которое дано моему зрению; это то место, в котором я пребываю. *Во-вторых*, следует различать «объективное» трехмерное пространство, по которому я двигаюсь, которое всегда со мной в качестве пространства моей непосредственной ориентации. Наконец, *в-третьих*, следует различать пространство в теоретическом смысле, включая неевклидово пространство математики — то есть пространство как чисто теоретическое построение. Совершенно иное дело — какое *значение* я ощущаю в пространственных конфигурациях, в переживании пространства как такового, в пространственных изменениях. Что касается времени, то мы должны различать *переживаемое* время, *объективное* время, измеряемое с помощью часового механизма, *хронологическое* время, *время истории* и время как *историчность человеческой экзистенции*.

С точки зрения психопатологической феноменологии нет смысла принимать все эти философские проблемы в качестве исходного пункта — какими бы значимыми они ни были для самой философии. Важнее осуществить систематическую разработку самих аномальных феноменов, по необходимости обращая внимание на то, могут ли теоретические соображения о пространстве и времени способствовать их лучшему уяснению.

(a) Пространство[1]

Созерцание пространства (Raumanschauung) может быть оценено количественно, через показатели осуществления способностей; впрочем, даже при наличии нормального переживания пространства такие показатели могут быть весьма несущественны. С другой стороны, пространство как таковое может переживаться совершенно по-иному. Когда это переживание бессознательно, мы можем наблюдать только его внешние проявления, то есть выпадение соответствующих способностей. Когда оно осознанно, больной сам может сопоставить свое нынешнее, измененное переживание пространства с воспоминанием о собственном нормальном переживании или с тем, что все еще остается для него нормальным ощущением пространства.

1 *L. Binswanger*. Das Raumproblem in der Psychopathologie. — Z. Neur., 145 (1933), 598.

1. Объекты могут казаться меньше (*микропсия*) или больше (*макропсия*) своего истинного размера или скошенными, разросшимися только с одной стороны (*дисмегалопсия*). Мы знаем также о двойном и многократном (вплоть до семикратного) видении. Все это бывает при делирии, эпилепсии и острых шизофренических психозах, но может обнаруживаться также при психастении.

Неврозы, обусловленные переутомлением. Буквы и ноты, даже стены и двери нередко кажутся перетрудившемуся студенту маленькими и отдаленными. Комната превращается в длинный коридор. Бывает, что собственные движения кажутся ему огромными по масштабам и безумно быстрыми. Он полагает, что совершает семимильные шаги[1].

Цитируемый Бинсвангером Любарш (Lubarsch) сообщает о переживании усталости подростком в возрасте между 11 и 13 годами: «Моя кровать сделалась длиннее и шире, и то же произошло с комнатой, которая вытянулась до бесконечности. Тиканье часов и удары моего сердца звучали как огромные молоты. Пролетающая муха была величиной с воробья».

Больной, у которого подозревают шизофрению, сообщает: «Бывали времена, когда все, что я видел вокруг себя, приобретало гигантские масштабы. Люди казались великанами; все, что было вблизи или вдали меня, казалось увиденным сквозь большой телескоп. Когда я, к примеру, выглядываю наружу, я вижу все словно через полевой бинокль: так много во всем перспективы, глубины и ясности» (Rümke).

2. *Переживание бесконечного пространства* возникает как искажение пространственного переживания в целом.

Больной шизофренией сообщает: «Я все еще видел комнату. Пространство казалось вытянутым и уходящим в бесконечность, совершенно пустым. Я чувствовал себя потерянным, заброшенным в бесконечном пространстве, которое, несмотря на всю мою незначительность, каким-то образом мне угрожало. Оно казалось дополнением к моей собственной пустоте… Старое физическое пространство казалось каким-то фантомом этого другого пространства» (Fr. Fischer).

Серко описал чувство бесконечного пространства, возникающее под воздействием мескалина. Глубинное измерение пространства казалось многократно увеличенным. Стена отодвигалась, и пространство проникало повсюду.

3. Подобно содержанию восприятий, оценка пространства также приобретает *эмоционально-чувственный характер*. Л. Бинсвангер называет это *эмоционально окрашенным пространством* (gestimmte Raum). Пространство может быть как бы одушевлено — подобно тому как может существовать угрожающая или благоприятствующая действительность. Даже в приведенных выше примерах трудно отличить изменения восприятия в собственном смысле от сдвигов, затрагивающих эмоциональные компоненты восприятия, — притом что с концептуальной точки зрения такое различение очень существенно.

Страдающий шизофренией пациент Карла Шнайдера говорил: «Я вижу все словно сквозь телескоп, уменьшенным и на очень большом расстоянии, но уменьшенным не столько в действительности, сколько в духовном смысле… не связанным ни со мной, ни с чем-то иным. Цвета — тусклые, так же как и значения. Все где-то далеко, но это преимущественно духовная отдаленность».

---

1 *Veraguth*. Über Mikropsie und Makropsie. — Dtsch. J. Nervenheilk., 24 (1903).

В этом описании сдвиги восприятия по своей сути уже являются безусловно эмоционально-чувственными изменениями. В следующих примерах шизофренического переживания факт переживания реальности кажется выступающим на передний план, хотя восприятие, возможно, изменено и само по себе.

Больной шизофренией сообщает: «Внезапно пейзаж был словно отодвинут от меня какой-то чуждой силой. Мне показалось, что внутренним взором я вижу под бледно-голубым вечерним небом второе, черное небо, внушающее ужас своим величием. Все стало беспредельным, всеохватывающим… Я знал, что осенний пейзаж пропитало другое пространство — тончайшее, невидимое (хотя и черное), пустое и призрачное. Иногда одно из пространств приходило в движение; иногда оба пространства смешивались… Неверно было бы говорить только о пространстве, ибо что-то происходило во мне самом; это были нескончаемые вопросы, обращенные ко мне» (Fr. Fischer).

Другой больной шизофренией сообщает, что, глядя на предметы, он то и дело замечает какие-то пустоты: «Воздух все еще там, между вещами, но самих вещей нет».

Еще один больной говорит, что он видит только пространство между вещами; сами вещи в некоторой степени тоже присутствуют, но их не очень-то видно; бросается в глаза совершенно пустое пространство (Fr. Fischer).

(б) Время

Предварительные замечания. Следует различать следующие понятия:

1. *Знание времени*. Оно относится к объективному времени и способности оценивать — верно или неверно — интервалы времени. Оно относится также к истинным, ложным или иллюзорным представлениям о природе времени. Например, один больной говорит, что его голова — часы, что он создает время; другой больной говорит: «Новое время будет создано вследствие вращения черно-белой ручки машины» (Fr. Fischer).

2. *Переживание времени*. Субъективное переживание времени — это не оценка отдельного, определенного промежутка времени, а полное осознание времени, по отношению к которому способность оценивать временной промежуток является лишь одной из множества характеристик.

3. *Отношение ко времени*. Каждый человек должен каким-то образом выражать свое отношение к фундаментальному временному фактору. Мы умеем или не умеем ждать и принимать решения; нам приходится выражать свое отношение ко времени в контексте общего осознания прошлой жизни и бытия в целом.

Знание времени входит в сферу психологии осуществления способностей (Leistungspsychologie), *отношение ко времени* — в сферу понимающей психологии (verstehende Psychologie); здесь мы рассмотрим только *переживание времени*. Мы только описываем феномены, не пытаясь их объяснить или понять.

К трем упомянутым направлениям исследования следует добавить биологическую проблему, обусловленную *временной природой жизни*, в том числе психической жизни. Каждая жизнь — будь то жизнь поденки или человека — имеет собственное, присущее только ей время; каждая жизнь протекает в определенном промежутке времени, в соответствии с определенной конфигурацией и периодичностью. Это жизненное время есть объективное, биологическое и качественно дифференцированное время. Время всегда играет роль в физиологических событиях (в качестве примера можно привести выброс гормонов, с которого начинается половое созревание). Время играет роль также во всех формах регуляции — не только в чисто химических формах, интенсивность которых варьирует в зависимости от температуры и других факторов, но и в таких формах, которые выказывают ритмическую организацию благодаря совместному действию стимулов,

гармонически упорядоченных в своих временных взаимосвязях. Наконец, время неотделимо от того необычайного «внутреннего чувства времени», благодаря которому удается точно определять любой промежуток (например, во сне, если человек решил проснуться в определенный час, или после гипнотического внушения)[1].

Реальное существование этого жизненного времени порождает определенные *вопросы*. Действительно ли протекающие во времени *события*, имеющие свои биологические характеристики для каждого отдельного вида, выказывают также и внутривидовые различия в том, что касается их силы, интенсивности, возрастания или уменьшения скорости? Могут ли расстройства затрагивать протекающие во времени события в их целостности, а не только составляющие их факторы? Является ли наше переживание времени переживанием событий как таковых? Подвергается ли оно искажению при нарушении нормального хода этих событий? Какой тип восприятия подразумевается нашим переживанием времени? Являются ли предметом нашего восприятия объективные, повседневные события и вещи или жизненно важные события нашей телесной жизни? Воспринимаем ли мы нечто конкретное или нечто такое, что в основе своей идентично нам самим, или и то и другое вместе? Мы можем задавать себе все эти вопросы, но мы все еще не находим на них ответов. Кэррелл (Carrell) лишь слегка касается разгадки, когда пишет: «Время свидетельствует о себе в тканях нашего тела. Возможно, этим объясняется не поддающееся определению, глубоко укорененное в нашем существе ощущение потока тихих вод, на поверхности которого наше сознание колышется подобно прожекторам на поверхности широкой темной реки. Мы понимаем, что изменяемся, что состояние нашего "Я" сейчас уже не то, что прежде, и в то же время мы осознаем собственную идентичность». Мы не в состоянии объяснить наше переживание времени или вывести его из чего-то иного; мы можем лишь описать его. Мы не можем уклониться от вопроса о причинах аномального переживания времени, но у нас все еще нет доказательных ответов.

При обсуждении феноменов, связанных с переживанием времени, для нас существенны следующие моменты. *Знание времени* (и фактическая ориентация во времени) основывается на переживании времени, но не идентично переживанию времени как таковому. *Переживание времени* в качестве основы предполагает осознание константности бытия; без этого невозможно осознание преходящего времени. Осознание преходящего времени — это *переживание фундаментальной непрерывности* (по Бергсону — «дления» [durée], по Минковскому [Minkowski] — «проживаемого времени» [temps vécu]). Переживание времени — это еще и переживание *целенаправленности*, продвижения вперед, при котором осознание настоящего предстает как реальность между прошлым (памятью) и будущим (планом, заранее намеченной схемой дальнейших действий). Наконец, для нас реально *переживание во времени того, что пребывает вне времени*, то есть переживание бытия как вечного настоящего, трансцендентного всему становящемуся[2].

(1) Осознание течения времени в данный момент. В норме переживание течения времени в каждый момент естественным образом варьирует. Интересные и разнообразные занятия внушают нам представление о том, что время течет очень быстро, тогда как отсутствие событий и ожидание

---

1 См.: *Ehrenwald*, Z. Neur., 134, 512, где сообщается о двух случаях синдрома Корсакова, когда чувство времени было серьезно нарушено; но автору удалось путем гипнотического внушения заставить пациентов просыпаться в определенное время, соблюдая при этом достаточно высокую меру точности: осознанное ощущение времени было утрачено, но первоначальное, бессознательное ощущение, судя по всему, сохранилось.

2 В связи с аномальным переживанием времени см.: *E. Straus*, Mschr. Psychiatr., 68, 240; *v. Gebsattel*, Nervenarzt, 1, 275. См. также: *Roggenbau*. Die Störungen des Werdens und Zeiterlebens (Stuttgart, 1939); *Fr. Fischer*, Z. Neur, 121, 544; 132, 241; *G. Kloos*, Nervenarzt, 11 (1938), 225 (о расстройствах переживания времени при эндогенной депрессии).

заставляют нас почувствовать, насколько медленно оно тянется, и чаще всего (хотя и не всегда) порождают ощущение скуки. Душевнобольные годами ничего не делают, не испытывая при этом никаких признаков скуки. Усталые, изнуренные люди могут испытывать внутреннюю опустошенность без всякой скуки. Все эти отклонения совершенно понятны, но существуют и такие аномальные переживания хода времени, которые недоступным пониманию образом проистекают из элементарных витальных событий; такое встречается при припадках, психозах и отравлениях.

(аа) Ускорение или замедление хода времени. Клин[1] сообщает о подростке, страдающем приступами, во время которых он каждый раз в страхе бежит к матери со словами:

«Это начинается опять, мама, что это? Опять все задвигалось так быстро. Я говорю быстрее? Или ты говоришь быстрее?» Ему также кажется, что люди на улице начинают идти быстрее.

Во время мескалинового отравления Серко испытал ощущение, будто непосредственное будущее хаотически рвется вперед:

«Поначалу испытываешь особенное чувство, будто ты потерял контроль над временем, будто оно ускользает у тебя между пальцев, будто ты больше не можешь удержаться в настоящем, чтобы прожить его; ты пытаешься зацепиться за него, но оно уплывает от тебя и устремляется вдаль…»

(бб) Утраченное осознание времени. Пока в человеке сохраняется хотя бы минимум сознания, ощущение времени не может быть утрачено полностью, но оно может быть сведено к минимуму. Например, больные, находящиеся в состоянии крайней усталости и изнурения, могут говорить, что они уже совершенно не чувствуют времени. Утрата активности сопровождается потерей осознания хода времени.

Во время мескалинового отравления хаотическая гонка моментов времени идет с огромной скоростью, и, когда отравление достигает своего пика, время исчезает вообще. Серко: «Особенно когда наступает наплыв галлюцинаций, вы испытываете ощущение, будто плывете в безбрежном потоке времени, неизвестно куда и неизвестно как… Вы должны делать над собой немалые усилия, дабы вырваться из этого состояния и попытаться активно оценить, что же происходит со временем, ради того, чтобы хотя бы на мгновение избежать хаотического потока времени; но это удается сделать только на мгновение, ибо стоит вам расслабиться, как безграничное время возвращается вновь». Как поясняет Берингер, это жизнь, сосредоточенная «только в данном мгновении, без прошлого и будущего».

(вв) Утрата реальности переживания времени. Осознание времени находится в исконной связи с чувством непосредственного присутствия или отсутствия, с чувством реальности. С исчезновением чувства времени исчезает настоящее, а вместе с ним и действительность. Действительность ощущается нами только как нечто непосредственное и быстро преходящее; вместе с тем мы чувствуем присутствие вневременного Ничто. Некоторые больные, страдающие психастенией или депрессией,

1 *Klien*, Z. Psychopath., 3 (1917), 307.

описывают свои переживания следующим образом: «Кажется, что одно и то же мгновение установилось навечно; это похоже на вневременную пустоту». Они уже не живут в своем времени — притом что в каком-то смысле сами про это знают.

Женщине, страдающей депрессией, кажется, что время не хочет идти вперед. Это переживание по своему характеру менее элементарно, нежели описанные выше случаи, но в самом ощущении неразрывно связанных между собой времени и «Я» есть нечто элементарное: «Стрелки часов движутся вяло, часы тикают впустую… Это потерянные часы тех лет, когда я не могла работать». Время течет вспять. Больная видит, что стрелки движутся вперед, но для нее действительное время не идет вместе с ними, а стоит на месте: «Мир — это единое целое и не может двигаться ни вперед, ни назад; это внушает мне серьезную тревогу. Время для меня потеряно, а стрелки часов так легки». После выздоровления, мысленно оглядываясь в прошлое, она говорит: «Мне кажется, что январь и февраль минули, как какой-то кусок пустоты, совершенного Ничто; мне не верится, что они вообще были. Когда я все работала и работала и ничего из этого не выходило, у меня возникло чувство, будто все у нас пошло вспять и мне не дано ничего довести до конца» (Kloos).

(гг) Переживание остановившегося времени. Больная шизофренией сообщает:

«Я внезапно ощутила нечто странное: мои руки и ноги словно разбухли. Голову пронзила страшная боль, и время остановилось. Тогда же на меня с невероятной силой навалилось ощущение жизненной важности этого момента. Потом время вновь потекло как обычно, но остановившееся время продолжало стоять как ворота» (Fr. Fischer).

(2) Осознание только что завершившегося промежутка времени. Понятно, что день, прошедший в тяжелом труде и изобиловавший разнообразными событиями, ретроспективно осознается нами как долгий, тогда как пустой, медленно тянувшийся день — как короткий. Чем живее наша память о прошедших событиях, тем короче кажется отделяющий нас от них промежуток времени; с другой стороны, промежуток времени кажется тем более долгим, чем насыщеннее он разнообразными переживаниями. Но есть и иной способ вызывать в воспоминании пережитое время — способ, имеющий совсем иную природу и содержащий в своей основе нечто новое и вместе с тем исконное.

После острого и богатого переживаниями психоза больной паранойей сообщает: «В моей памяти это время — по обычному счету не превышающее трех-четырех месяцев — запечатлелось как огромный промежуток, словно каждая ночь длилась столетия».

Во время отравления мескалином Серко преувеличенно оценивал временные объемы: «время казалось растянувшимся до бесконечности»; «переживания последнего времени казались относящимися к далекому прошлому».

Известны сообщения о потрясающем богатстве переживаний, сконцентрированном в считаных секундах, — например, в момент аварии или во сне. Цитируемый Винтерштайном (Winterstein) французский исследователь сновидений сообщает: «Ему снился террор эпохи Революции, ему снились убийства, трибуналы, обвинительные приговоры, дорога к гильотине, сама гильотина; почувствовав, как его голова отделяется от тела, он проснулся. С изголовья кровати упало навершье и ударило его по затылку… Конец сна стал его истоком».

Аутентичность подобных сообщений несомненна. Но то, что в нашей памяти присутствует в виде связной последовательности событий, вовсе не было пережито нами в течение какой-нибудь секунды именно как связная последовательность событий. Здесь речь должна идти скорее о согласованном акте интенсивного мгновенного представления, при котором в единое целое собирается все то, что наша память затем интерпретирует как растянутый во времени ряд.

Больные психастенией и шизофренией сообщают об экстатических переживаниях, длящихся на самом деле считаные минуты, но оставляющих впечатление «вечных».

В эпилептической ауре секунда переживается как бесконечность или вечность (Достоевский).

(3) Осознание настоящего в соотношении с прошлым и будущим. Описан целый ряд примечательных и весьма многообразных феноменов:

(аа) Déjà vu; jamais vu («уже виденное»; «никогда не виденное»). Больных внезапно охватывает ощущение, будто все, что они видят в данный момент, они уже видели в точности таким же, как теперь. Данный момент во всех подробностях был пережит когда-то в прошлом. Предметы, люди, положения и движения, слова, даже интонации голоса — все это удивительно знакомо, все было в прошлом таким же. Соответственно, jamais vu состоит в ощущении, будто все предстает взгляду впервые, все на удивление незнакомо, ново и непонятно.

(бб) Прерывность времени. Больной шизофренией рассказывает, что он упал с неба между двумя соседними моментами времени, что время кажется ему пустым, что ощущение течения времени утрачено (Минковски [Minkowski]); пациент Боумана (Boumann; цит. по Корсакову) внезапно, во время переезда из одного заведения в другое, почувствовал себя перенесенным на новое место без какой бы то ни было затраты времени, словно между двумя крайними моментами перемещения не было ни малейшего промежутка.

(вв) Месяцы и годы летят с *огромной скоростью*. «Мир пустился вскачь, и стоит наступить осени, как весна уже тут как тут. В прежние времена не бывало таких скоростей» (больная шизофренией, цит. по Фишеру [Fr. Fischer]).

(гг) «Сжатие» прошлого. Пациенту Боумана казалось, что прошедшие двадцать девять лет длились на самом деле четыре года; соответственно, меньшие промежутки времени внутри этого периода также сократились.

(4) Осознание будущего. Будущее исчезает.

Больная, страдающая депрессией, испытывающая мучительное чувство «страшной опустошенности» и «чувство бесчувствия», сообщает: «Я не могу видеть будущее, словно его и нет вовсе. Мне кажется, что все вот-вот остановится и завтра уже ничего не будет». Больные знают, что завтра наступит еще один день, но это сознание изменилось по сравнению с тем, что было прежде. Даже наступление последующих пяти минут уже не кажется чем-то само собой разумеющимся. Больные, о которых идет речь, не принимают решений, не беспокоятся о будущем, не питают надежд на будущее. Кроме того, они утратили чувство прошедших промежутков времени. «Я знаю точное число лет, но не могу по-настоящему оценить их длительность» (Kloos).

Речь идет вовсе не об элементарном переживании времени. Изменения в эмоциональной атмосфере, сопровождающей восприятие и осознание больным предметов окружающего мира, заметны также и в том, как этот больной переживает время. Утрачивается ощущение непосредственного содержания. Предметы присутствуют, как обычно, но больной может лишь узнавать, но не чувствовать их; в итоге будущее исчезает, подобно всему остальному. Представление о времени, верное знание времени сохранилось, но действительного переживания времени больше нет.

(5) Шизофреническое переживание остановившегося времени, времени, «втекающего» в другое время, и обрушившегося времени. Больные шизофренией сообщают, что иногда во время коротких приступов у них случаются примечательные, элементарные, но одновременно в каком-то смысле многозначительные переживания, остро воздействующие на чувства и странные до сверхъестественности. Насколько можно судить по сообщениям, эти переживания представляют собой своего рода трансформации переживания времени.

Больной шизофренией описывает один из своих приступов: «Вчера я посмотрел на часы… Мне показалось, что меня отбросили назад, что на меня словно надвинулось что-то из прошлого… Мне показалось, что в 11:30 снова стало 11 часов, но вспять пошло не только время, но и то, что случилось со мной в течение этого времени. Внезапно оказалось, что уже не просто 11 часов, но еще и значительно более давнее время… Дойдя до середины этого промежутка времени, я вернулся из прошлого обратно к себе. Это было ужасно. Я подумал, что, возможно, часы переведены назад: служители сыграли глупую шутку… Затем я испытал страшное предчувствие, что меня могут *затащить в прошлое*… Игра со временем была такой жуткой… Казалось, что забрезжило какое-то чуждое время. Все смешалось со всем, и я, содрогаясь, сказал себе: “Я должен все это остановить…” Затем наступил второй завтрак, и все стало как обычно» (Fr. Fischer).

Больная шизофренией говорит: «Настоящего больше нет, есть только ссылки на прошлое. Будущее уменьшается в размерах, сморщивается; *прошлое* так назойливо, оно окутывает меня, оно *тянет меня назад*. Я подобна машине, которая стоит на месте и работает. Она работает на полную мощность, но все равно стоит на месте… Я живу значительно быстрее, чем прежде. Все дело в контакте со старыми вещами. Я чувствую, что он меня поддерживает. Я позволяю себя увлечь, чтобы хоть кто-то достиг конца и для него наступил мир… Если бы я продолжала сохранять эту скорость, меня бы тут же смело… Время охотится за мной и алчно пожирает само себя, а я нахожусь в середине всего этого» (Fr. Fischer).

Другая больная шизофренией описывает мучительную смесь опустошенности, несуществования, остановившегося времени и возвращения прошлого: «Жизнь теперь — это движущийся конвейер, на котором ничего нет. Он движется, но не меняется… Я не думала, что смерть выглядит именно так… Я теперь живу в вечности… Снаружи все идет своим чередом, листья шевелятся, другие люди ходят по палате, но для меня время остановилось… Иногда, когда они бегают взад и вперед по саду и ветер сдувает листья, *я тоже хочу побежать, чтобы время вновь двинулось вперед*, но останавливаюсь как вкопанная… Время стоит… Человек трепещет между прошлым и будущим… Это мучительное, тоскливое, бесконечное время… Было бы чудесно начать все сначала и *взлететь вместе с настоящим временем*, но у меня не получается… *Меня оттащило назад*, но куда? Туда, откуда это приходит, где это было прежде… Это уходит в прошлое… Это так неуловимо. Время ускользает в прошлое… Стены, которые раньше стояли прочно, теперь упали… Знаю ли я, где нахожусь? о да, но самое ускользающее — это то, что время не существует, и как его можно уловить? Время обвалилось» (Fr. Fischer).

Больной шизофренией описывает случившийся с ним приступ: «Вечером, гуляя по оживленной улице, я вдруг испытал тошноту… Затем перед моими глазами вынырнул небольшой лоскуток, не крупнее ладони. Он светился изнутри, было видно переплетение темных нитей… Фактура ткани стала видна яснее… Мне показалось, что меня туда затянуло. Это было действительно *взаимодействие движений*, заменившее мою собственную личность. *Времени стало недоставать*, время остановилось — нет, скорее время появилось вновь, так же, как раньше исчезло. *Это новое время* было бесконечно многообразно и запутано, и вряд ли его можно сравнивать с тем, что мы обычно называем временем. Внезапно меня осенила мысль, что время лежит не передо мной и не за мной, но со всех сторон. Я могу видеть его, разглядывая игру цветов… Но скоро я забыл об этом расстройстве».

Тот же больной сообщает: «Мысль остановилась, все остановилось, *словно времени не стало*. Я показался себе вневременным творением, чистым и прозрачным, словно я мог проникать взглядом внутрь себя, до самого дна… В то же время я слышал тихую музыку, доносившуюся откуда-то издали, и видел скульптуры, освещенные мягким светом. Все это находилось в непрекращающемся движении, очень непохожем на мое собственное состояние. Эти отдаленные движения были словно “фольгой”, фоном для моего состояния».

Еще одно переживание того же больного: «Я оказался *отрезан от собственного прошлого*, словно оно никогда не было таким полным теней, словно жизнь только начиналась. Затем прошлое повернулось кругом, *все перемешалось* недоступным пониманию образом. Все сморщилось, свалялось, сжалось, подобно обвалившейся деревянной хижине или картине, которая вдруг утратила перспективу и превратилась в плоское, двумерное изображение, на котором все ссыпалось в одну кучу» (Fr. Fischer).

(в) Движение

Восприятие движения предполагает одновременное восприятие пространства и времени. Расстройства восприятия движения — это в основном функциональные расстройства, обусловленные неврологическими повреждениями. В нашем описании аномального переживания времени уже содержалось описание аномального переживания движения: речь идет, в частности, о прерывности, когда движение не воспринимается, а предмет или лицо находится вначале в одном месте, а затем оказывается в другом без прохождения времени. Известны также случаи ускорения или замедления видимого движения и т. д.

Неподвижные предметы могут восприниматься как движущиеся.

Под воздействием скополамина: «Я внезапно увидел, как ручка с пером, словно окруженная каким-то облачком тумана, поползла ко мне, совершая изящные волнистые движения, подобно гусенице. Мне показалось, что она приблизилась. Одновременно я осознал, что расстояние между ее ближним ко мне концом и границей сукна, покрывавшего письменный стол, ничуть не уменьшилось» (Mannheim, цит. по: *C. Schneider*, Z. Neur., 131).

§ 3. Осознание собственного тела

Психологическое введение. Я осознаю собственное тело как собственное бытие; я также вижу и осязаю его. Тело — это единственная часть мира, которую можно чувствовать изнутри; в то же время его поверхность доступна внешнему восприятию. Тело для меня — объект; сам я также являюсь этим телом. Конечно, существует различие между моим ощущением себя как тела и моим восприятием себя как объекта, но оба ощущения неразрывно взаимосвязаны.

Восприятие тела как объекта, который строит себя для меня, и ощущение состояния собственной «телесности» одинаковы и неразделимы, но их возможно различать: *чувственные ощущения* переходят в *осознание физического состояния*. Осознание существования нашего тела — в норме представляющее собой незаметный, нейтральный фон для сознания и не оказывающее никакого влияния на его деятельность — в целом подвержено разнообразным необычным изменениям: половое возбуждение, страх или боль настолько глубоко затрагивают телесную природу человека, что способны полностью поглотить личность и либо побудить ее к активным усилиям, либо уничтожить ее.

Наше тело становится для нас *объектом*, поскольку мы осознаем, что оно следует каждому нашему движению не как ясно очерченный посторонний предмет, но как наше интуитивное представление о собственной трехмерности. Этот феномен был прояснен *Хедом (Head)* и *Шильдером (Schilder)*[1]. Согласно Хеду, пространственные впечатления — кинестезические, тактильные, зрительные — конструируют организованные модели нас самих; для обозначения этих моделей предложен термин *схема тела*. То, как мы реагируем на физические ощущения, как мы осуществляем движения, поддерживается благодаря связи, существующей между нашими ощущениями и движениями и предшествующими им впечатлениями, неосознанно присутствующими в схеме нашего тела.

Осознание нашего физического состояния (нашей «телесности») и пространственная «схема тела» вместе составляют целое, которое Вернике обозначил термином *соматопсихика. Осознание телесности* должно анализироваться с точки зрения физиологии, исходя из специфических чувственных восприятий, которые составляют его основу. В осознании телесности определенную роль играют все чувства; при этом роль зрения и слуха наименее существенна — за исключением случаев, когда внешнее содержание сопровождается интенсивными стимулами, порождающими физические ощущения. Вкус и обоняние играют более значительную роль. Еще важнее роль физических ощущений, которые распределяются по следующим трем группам: поверхностные ощущения (ощущение температуры, влажности, тактильные ощущения и т. д.), ощущения, относящиеся к движению и положению тела в пространстве (кинестезические, вестибулярные), ощущения, указывающие на состояние внутренних органов. Физиологическая основа всех этих ощущений кроется в нервных окончаниях, хорошо изученных с гистологической точки зрения. Возможно, приведенный перечень отнюдь не исчерпывает всего многообразия наших ощущений.

Осознание телесности подлежит *феноменологическому* объяснению через связь с нашим переживанием тела как целого. *Тесная связь между телом и сознанием «Я»* лучше всего проявляется в опыте мышечной деятельности и движения, несколько хуже — в ощущениях, источником которых служат сердце и система кровообращения, еще хуже — в вегетативных изменениях. Специфическое чувство физического существования проистекает из следующих моментов: движение и осанка, форма, легкость и изящество или, наоборот, тяжеловесность и неуклюжесть наших движений, впечатление, которое, как нам кажется, наше физическое присутствие производит на окружающих, наша общая слабость или сила, изменения в состоянии наших чувств. Все перечисленное — это моменты нашей *витальной личности*. Пределы, в которых мы ощущаем свою *единственность*, равно как и устанавливаем *расстояние* между собой и своим телом, изменчивы. Расстояние достигает максимума при медицинском самонаблюдении, когда мы видим в собственных страданиях только симптомы и рассматриваем собственное тело как некий чуждый объект, состоящий из одних только анатомических фактов, или как внешнюю оболочку, совершенно отличную от нас самих — то есть ни в коей мере не идентичную нам, хотя и находящуюся с нами в неразрывном единстве.

---

1 *Paul Schilder*. Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers (Berlin, 1923).

Наше осознание собственного тела не обязательно *ограничивается его действительными пределами*. Мы чувствуем себя на кончике палки, с помощью которой продвигаемся в темноте. Наше собственное пространство, то есть пространство нашего анатомического тела, может быть расширено благодаря ощущению чего-то находящегося с нами в единстве. Так, мой автомобиль — если я хороший водитель — становится частью моей телесной схемы или образа и подобен расширенному телу, в которое я вкладываю всю полноту своих ощущений. Внешнее пространство начинается там, где я со своими ощущениями сталкиваюсь с исходящими из него объектами.

Мое осознание телесности способно отделять себя от объективного, организованного пространства, то есть от пространственных реалий, в двух направлениях: либо негативно, через потерю чувства собственного бытия и уверенности (головокружение), либо позитивно, через обретение чувства собственного бытия и свободы (танец)[1].

С феноменологической точки зрения опыт переживания собственного тела тесно связан с опытом чувств, влечений и сознания «Я».

Феноменологическое описание *переживаемой телесности* нужно отличать от обсуждения того, какое *значение* имеет тело для человека с точки зрения действенных и доступных пониманию взаимосвязей в тех случаях, когда на сознание «Я» воздействуют ипохондрические, нарциссические или символотворческие тенденции.

(а) Ампутированные конечности

Достойно внимания то обстоятельство, что человек может «ощущать» ампутированные конечности; это результат привычки к схеме тела, которая остается реальностью даже после ампутации. Схема тела — это не просто свободно плавающее, лишенное определенных границ понятие о собственном теле, а способ восприятия личностью самой себя, глубоко запечатлевшийся в ней на всю жизнь и объединяющий в себе весь комплекс физических ощущений в каждый момент времени. Мы ощущаем утраченную конечность как нечто реальное, тем самым заполняя разрыв, возникший в нашей схеме тела (аналогично, нам кажется, что мы можем видеть слепым пятном сетчатки). Ощущения этого рода должны быть локализованы в коре головного мозга. Хед выявил случай исчезновения фантомной конечности вслед за повреждением определенного участка коры.

Ризе[2] описывает случай здорового человека с ампутированной ногой: утраченная нога ощущалась во всех движениях его тела. Когда он вставал, колено распрямлялось; оно снова сгибалось, когда он садился; он мог с наслаждением вытянуть эту ногу — так же, как и любую другую из своих конечностей. Когда его спрашивали, на самом ли деле он верит во все это, он отвечал, что знает о том, что ноги больше нет, но каким-то образом она все-таки сохраняет для него реальность.

(б) Неврологические расстройства

Ориентация относительно собственного тела подвергается разнообразным расстройствам при локализованных церебральных повреждениях. С точки зрения психологии осуществления способностей, например, это может выражаться в полном или частичном исчезновении

1 *E. Straus*. Die Formen des Räumlichen. — Nervenarzt, 3 (1930).

2 *Riese*. Neue Beobachtungen am Phantomglied. — Dtsch. Z. Nervenhk., 127 (1932); *D. Katz*. Zur Psychologie der Amputierten (Leipzig, 1921).

способности распознавать раздраженный участок тела или определять положение конечности. Больные больше не могут коснуться рукой носа, рта или глаз; нарушается способность отличать правую сторону тела от левой; больные не могут определить, к какой именно стороне тела применен раздражающий стимул и т. п. Во всех подобных случаях мы не знаем, как именно меняется осознание собственного тела феноменологически[1].

Термин *головокружение (Schwindel)* обозначает: (1) «вертиго», то есть головокружение в собственном смысле (Drehschwindel), (2) ощущение падения (Fallempfindung) или (3) общее несистематизированное ощущение ненадежности сознания (Bewußtseinsunsicherheit), не сопровождаемое вращением предметов или ощущением падения. Эти три разнородных феномена объединяет общая неуверенность в том, какое положение занимает тело в пространстве.

Неуверенность, о которой идет речь, в норме появляется в критические моменты перехода из одного состояния в другое — перехода,обусловленного физическим окружением или психологическими причинами. С точки зрения неврологии она вызывается соматическими причинами, связанными, в частности, с вестибулярным аппаратом. Она может возникнуть невротически, в связи со сдвигом в развитии психического конфликта. Головокружение — это опыт наличного бытия, которое в целом утратило основу; как таковое, оно служит символом всего, находящегося на грани, но все еще не приведенного к упорядоченной ясности непосредственного существования. Вот почему философы смогли использовать термин «головокружение» (Schwindel) для обозначения того исконного переживания, из которого проистекает фундаментальное прозрение целостности всего сущего.

(в) Телесные ощущения, восприятие формы тела, галлюцинации телесных чувств и т. д.

Названные феномены классифицируются следующим образом.

(1) Галлюцинации телесных чувств. Различаются *термические* галлюцинации (пол под ногами раскален, невыносимое ощущение жара) и *тактильные* галлюцинации (дует холодный ветер, под кожей ползают черви и насекомые, больного кусают и жалят). В пределах последней категории выделяются галлюцинации, относящиеся к восприятию *влажности* (или *сухости*). Интересны галлюцинации *мышечного чувства* (Крамер)[2]: пол поднимается и опускается, кровать поднимается, больные куда-то погружаются, летают, чувствуют себя легкими как перышко, предмет в руках кажется очень легким или очень тяжелым, больным кажется, что они совершают движения, тогда как в действительности они неподвижны, или они думают, что говорят, тогда как в действительности они молчат (галлюцинации речевого аппарата). Иногда «голоса» можно трактовать именно как галлюцинации этого рода; часть их, однако, следует трактовать как галлюцинации вестибулярного аппарата.

(2) Витальные ощущения. Имеются в виду чувства, благодаря которым мы осознаем наше витальное физическое состояние. Сообщения больных об их физических ощущениях неисчерпаемы в своем разнооб-

---

1 См.: *Schilder*. Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers (Berlin, 1923).

2 *Cramer*. Die Halluzinationen im Muskelsinn (Freiburg, 1889).

разии. Им кажется, что они окаменели, высохли, сморщились, устали, что они опустошены или, наоборот, переполнены. Подобные ощущения могут только исказить чувство физического бытия. Больной чувствует себя мыльным пузырем, или ему кажется, что его конечности сделаны из стекла, или он дает своим чувствам какое-либо иное из бесконечного множества описаний. Нам известно огромное количество сообщений об этих загадочных ощущениях, причем большая их часть исходит от больных шизофренией. Ощущения, действительно пережитые на опыте, бывает трудно отличить от иллюзорных интерпретаций, а в последнем случае — выявить лежащие в их основе события чувственной жизни.

(3) Переживание «сделанности» телесных ощущений. Физические ощущения могут сопровождаться ярко выраженным чувством их внешнего происхождения. В подобных случаях больные не просто дают разнообразным аномальным органическим ощущениям ту или иную интерпретацию, но еще и непосредственно воспринимают их как нечто внешнее. Мы наблюдаем, как больные правильно воспринимают боль и другие ощущения, обусловленные физическими недомоганиями (такими, как ангина, ревматоидный артрит); но ощущения «сделанности» они переживают так, как если бы те приходили извне. Больные шизофренией чувствуют себя приведенными в состояние полового возбуждения, изнасилованными и совершившими половой акт в отсутствие кого бы то ни было рядом с ними. Им может казаться, что их волосы и пальцы на ногах опутаны проводами и т. п.

(4) Ощущение искажений (деформации) собственного тела. Тело расширяется, становится более сильным, тяжеловесным и неуклюжим, и одновременно с этим подушка и кровать увеличиваются в размерах[1]. Голова и конечности разбухают, части тела перекручиваются, конечности то удлиняются, то укорачиваются.

Серко следующим образом описывает свое состояние во время отравления мескалином (эта картина представляет собой наглядную аналогию некоторым психотическим переживаниям): «Я чувствую, что мое тело необычайно пластично и изобилует мелкими подробностями… Стопа отделилась от ноги; я чувствую, что она лежит вне моего тела, ниже усеченной ноги. Но внимание! Это не просто ощущение, что ступни нет… Здесь скорее следует говорить о двух позитивных ощущениях — ступни и усеченной ноги, — сопровождаемых галлюцинаторным ощущением бокового сдвига в их взаимном расположении… Затем я чувствую, что голова поворачивается на сто восемьдесят градусов, живот превращается в мягкую, текучую массу, лицо вырастает до гигантских размеров, губы разбухают, руки деревенеют и обрастают зазубринами, как нюрнбергские куклы, или удлиняются и становятся похожими на руки обезьяны, в то время как нижняя челюсть тяжело свисает вниз… Среди моих многочисленных галлюцинаций есть и такая: голова отделяется от тела и свободно парит в воздухе в полуметре позади меня. Я чувствую, как она парит и в то же время принадлежит мне. Чтобы проконтролировать себя, я произношу несколько слов, и даже голос кажется доносящимся с определенного расстояния позади меня… Еще более причудливы превращения: например, мои ступни превращаются в бородки ключей, закручиваются спиралью, а нижняя челюсть закручивается, как знак параграфа; моя грудь тает…»

1 *R. Klein*. Über Halluzinationen der Körpervergrösserung. — Mschr. Psychiatr., 67 (1928), 78 (описание случаев травмы головы и энцефалита).

Единство осознания собственного тела и пространства, в котором тело ощущает предметы, при аномальных состояниях сознания может приобретать гротескные формы. Больной ощущает себя «водяным знаком на бумаге, на которой что-то пишут». Еще одно из самоописаний Серко:

«Иногда тактильные галлюцинации странным, почти неописуемым образом сливаются со зрительными… В рассеянном свете поля зрения формируются какие-то более светлые полосы, которые активно движутся, закручиваются в спирали, быстро вращаются в разные стороны. Одновременно превращения происходят в тактильном поле, где моя нога также закручивается спиралью. Световые и тактильные спирали сливаются друг с другом в моем сознании, так что спираль из зрительной галлюцинации одновременно воспринимается тактильно. Кажется, что зрительное и телесное составляют единство».

Испытуемый при отравлении гашишем: «Мое тело как скорлупа, как гроб, в котором повисла душа, — нечто нежное, прозрачное, вытканное из стеклянных волокон, свободно парящее внутри раковины. Руки и ноги могут видеть, все чувства суть одно; раковина тяжела и неподвижна, но сердцевина мыслит, чувствует и переживает». Все это не просто образы, рождаемые воображением, но реальность. Испытуемый опасается, как бы его не повредили (Fränkel und Joel).

Больной шизофренией сообщает: «Я увидел свое новое “Я” как новорожденное дитя; от него исходило могущество, но оно не могло целиком пропитать мое тело, которое было слишком велико, и я хотел, чтобы они отняли у меня руку или ногу, чтобы тело можно было заполнить до краев. Потом дела пошли лучше, и наконец я почувствовал, как мое “Я” выпирает из тела наружу, во внешнее пространство» (Schwab).

Перечисленные феномены разнообразны, но их дальнейшая систематизация представляет большие трудности. В большинстве случаев такие аномальные переживания схемы тела не имеют аналогов среди форм нормального переживания тела. Витальные ощущения, переживания символического смысла, неврологические расстройства проникают одно в другое; сознание собственного «Я» позволяет представить одно через другое.

(г) «Двойник» (аутоскопия)

Термином «аутоскопия» обозначается феномен, при котором человек воспринимает собственное тело как двойника во внешнем пространстве; речь идет как о восприятии в собственном смысле, так и о фантастическом представлении, как об иллюзии, так и о живом, непосредственном осознании. Известны случаи, когда больные действительно разговаривают со своими двойниками. Данный феномен не однороден[1].

1. После того как Гете (в «Drang und Verwirrung»), увидев Фредерику в последний раз, отправился в Друзенхайм, с ним произошло следующее: «Своим духовным — не физическим — взором я ясно различил себя, скачущего по той же дороге навстречу себе же. Я был одет так, как никогда прежде не одевался, — в серое с золотым. Я тут же “стряхнул” это видение, и фигура исчезла… Благодаря чудесному призраку я обрел успокоение в момент прощания». В этом эпизоде примечательны следующие моменты: смятение (Verwirrung), ситуация, подобная сновидению, духовный взор и удовлетворенность, обусловленная смыслом явления (он скакал в противоположном направлении, в Зезенхайм, то есть он вернется).

---

1 *Menninger-Lerchenthal*. Eine Halluzination Goethes. — Z. Neur., 140 (1932), 486.

2. Больная шизофренией жалуется, что она «видит себя сзади, обнаженной; она чувствует, что не одета, видит себя голой и к тому же мерзнет; она видит это духовным взором» (Menninger-Lerchenthal).

3. Больной шизофренией (Штауденмайер [Staudenmaier]) говорит: «Ночью, когда я гулял вверх и вниз по саду, я живейшим образом вообразил себе, что рядом со мной находятся трое. Постепенно оформилась соответствующая зрительная галлюцинация. Передо мной появились трое одинаково одетых Штауденмайеров и зашагали нога в ногу со мной. Они останавливались, как только останавливался я, и вытягивали руки, когда я делал то же».

4. Больной с гемиплегией и недостаточным самовосприятием чувствует, что парализованная часть его тела не принадлежит ему. Глядя на парализованную левую руку, он поясняет, что это, вероятно, рука больного с соседней койки; во время ночного бреда он толкует о том, что на кровати рядом с ним, слева, «лежит кто-то другой», и хочет «сбросить его» (Plötzl).

Ясно, что мы имеем дело с различными явлениями, хотя между ними есть поверхностное сходство. Эти явления могут возникать при органических повреждениях мозга, делирии, шизофрении, в сновидных состояниях, причем всегда — с незначительным изменением сознания (сон наяву, отравление, сновидение, бред). Общее состоит в том, что схема тела обретает собственную реальность во внешнем пространстве.

§ 4. Сознание реальности и бредовые идеи (Wahnideen)

Бредовые идеи издавна считались основным признаком безумия. Быть сумасшедшим означало быть подверженным бредовым идеям; и действительно, проблема бреда — одна из фундаментальных проблем психопатологии. Видеть в бредовой идее ложное представление, которого больной упорно придерживается и которое невозможно исправить, — значит понимать проблему упрощенно, поверхностно, неверно. Определение само по себе ничего не решает. Бредовая идея — это первичный феномен, который важно увидеть в его истинной сущности. Мыслить о чем-либо как о реальном, переживать его как реальность — таков психический опыт, в рамках которого осуществляется бредовая идея.

Сознание реальности: логические и психологические замечания. То, что на данный момент является самоочевидным, кажется одновременно самым загадочным. Именно так обстоит дело со временем, с «Я», а также с реальностью. Пытаясь ответить на вопрос о том, что, по нашему мнению, есть реальность, мы приходим примерно к следующему: реальность — это *сущее в себе* (*das An-sich-Seiende*), в отличие от того, каким оно является нам; реальность — это то, что *объективно*, то есть имеет всеобщую значимость, в противоположность субъективным заблуждениям; реальность — это *фундаментальная сущность*, в отличие от внешних покровов. Мы можем также назвать реальностью то, что *пребывает во времени и пространстве*, в отличие от объективного в идеальном бытии, мыслимого как нечто значимое (например, от математических объектов).

Таковы ответы нашего разума, посредством которых мы определяем для себя понятие реальности. Но мы нуждаемся в чем-то большем, нежели это чисто логическое представление о реальности, а именно — в представлении о *переживаемой реальности*. Логически представляемая реальность убеждает только в том случае, если мы испытываем живое присутствие чего-то, ведущего свое происхождение от самой реальности. Как говорил Кант, на понятийном уровне

сто воображаемых талеров невозможно отличить от ста реальных талеров; разница становится заметна только на практике.

Едва ли можно говорить о возможности дедуцировать то, что представляет собой наше *переживание реальности* как таковое; точно так же невозможно сравнивать его феноменологически с другими родственными явлениями. Мы должны рассматривать его как первичный феномен, доступный выражению только непрямым путем. Мы обращаем на него наше внимание в силу того, что оно подвержено патологическим расстройствам и лишь поэтому его существование может быть замечено. Если мы хотим описать его феноменологически, мы должны иметь в виду следующее:

1. Реально то, что дано нам в *конкретном чувственном восприятии*. В отличие от наших представлений, содержание нашего восприятия не определяется отдельными органами чувств (например, органом зрения или слуха), а укоренено в формах того, что мы чувствуем — то есть в чем-то абсолютно первичном и составляющем сенсорную действительность (в норме связанную с внешними стимулами). Мы можем говорить об этом первичном феномене, описывать, называть и переименовывать его, но мы не можем свести его ни к чему другому[1].

2. Реальность заключается в *осознании бытия* как такового. Сознание реальности может отсутствовать даже при конкретном восприятии. Например, оно утрачивается при отчуждении (Entfremdung) воспринимаемого мира и собственного наличного бытия (Dasein). Поэтому сознание реальности должно быть первичным переживанием наличного бытия; как таковое оно было названо Жане «функцией реального» (fonction du réel). Декартовское «cogito ergo sum» («мыслю, следовательно, существую») справедливо даже для человека в состоянии отчуждения, парадоксально утверждающего: «Я не существую, но как Ничто я буду существовать вечно». Поэтому фраза Декарта не может убедить нас одной только логикой; вдобавок к логике она предполагает первичное сознание бытия и, в частности, сознание собственного наличного бытия: «Я существую, и в силу этого вещи во внешнем по отношению ко мне мире также переживаются мною как существующие».

3. Реально то, что *оказывает нам сопротивление*. Сопротивление — это то, что может помешать нашим физическим движениям или воспрепятствовать непосредственному осуществлению наших целей и желаний. Достижение цели путем преодоления сопротивления или неспособность преодолеть сопротивление означают опыт переживания реальности; соответственно, любое переживание реальности укоренено в жизненной практике. Но сама реальность на практике есть для нас всегда *истолкование значения* вещей, событий и ситуаций. Понять реальность — это понять значение. Сопротивление, с которым мы сталкиваемся в окружающем мире, предоставляет нам широкое поле реального, простирающееся от конкретности осязаемых предметов до восприятия значений в вещах, поведении и реакциях людей. Отсюда происходит наше сознание реальности, с которой мы должны иметь дело и считаться на практике, к которой мы должны приспосабливать каждое мгновение нашей жизни, которая наполняет нас ожиданиями и в которую мы верим как в нечто существующее. Сознание этой реальности наполняет собой каждого из нас; это более или менее ясное знание о той реальности, с которой мы вступаем в наиболее тесное соприкосновение. Индивидуальная реальность каждого входит составной частью в более общую реальность; последняя структурируется и дополняется новым содержанием благодаря той культурной традиции, в которой мы выросли и получили образование. То, что во всем этом является для нас реальным, имеет много различных степеней определенности; обычно мы не вполне ясно сознаем, с какой именно из этих степеней мы имеем дело в каждом случае. Чтобы оценить степень опре-

---

1 *Gerhard Kloos*. Das Realitätsbewußtsein in der Wahmehmung und Trugwahrnehmung (Leipzig, 1938). Это прекрасный обзор всех осуществленных до сих пор попыток и собственная попытка определить переживание реальности — на мой взгляд, безуспешная, но тем самым помогающая нам лучше почувствовать «первичность» феномена.

деленности, мы должны только проверить, на какой риск мы готовы пойти, опираясь на наши обычные суждения о реальном или нереальном.

Необходимо различать *непосредственную уверенность в реальном от суждения о реальном*. Обман восприятия может быть распознан и оценен как обман, но он все равно продолжает быть тем, что он есть, — как в случаях обычных последовательных образов (Nachbilder), а иногда и в галлюцинациях душевнобольных. Даже если обман распознан, больной может непредумышленно действовать так, словно содержание восприятия реально — например, человек с ампутированной ногой ступает на нее и падает, или человек пытается поставить стакан с водой на привидевшийся стол (случай с ботаником Негели). Суждение о реальности — это итог осмысленного усвоения непосредственного опыта. Данные непосредственного опыта испытываются друг относительно друга; только то, что выдерживает испытание и подтверждается, принимается как реальное; следовательно, реально только то, что может быть идентифицировано другими и приемлемо для других, то есть не является чем-то частным и субъективным. Суждение о реальности может само трансформироваться в новое непосредственное переживание. Мы постоянно живем со знанием реальности, приобретенным именно таким образом, но не всегда полноценно эксплицируемым в форме суждения. Признаки этой реальности, имплицитно или эксплицитно выявляемые в наших суждениях, следующие: реальность не есть единичный опыт per se, она проявляет себя только в *контексте* опыта, а в конечном счете — в опыте как целом; реальность *относительна*, то есть в то самое время, когда она обнаруживает себя и распознается как «такая», она может быть и другой; реальность *раскрывается*, она основывается на интуитивных представлениях и на степени их определенности и не зависит от конкретного, непосредственного переживания реальности как таковой; последнее необходимо скорее для поддержания целостности, но должно постоянно подвергаться проверке. Отсюда можно заключить, что реальность наших суждений о реальности — это текучая реальность нашего разума.

Теперь, прежде чем приступить к характеристике области бредовых идей, мы должны провести некоторые различения. Мы должны различать *ослабленное осознание бытия как такового и собственного наличного бытия* (об этом уже говорилось как об отчуждении воспринимаемого мира; мы еще встретимся с этим феноменом в ряду расстройств, затрагивающих сознание «Я»), *галлюцинации* (о которых говорилось как об обманах восприятия) и собственно бредовые идеи, представляющие собой *трансформацию сознания реальности в целом* (включая вторичное осознание реальности, которое проявляется в форме суждений о реальности) и основывающиеся на опыте суждения, а также на мире практических действий, сопротивления и значений; в последнем, однако, галлюцинаторные восприятия играют лишь случайную и относительно второстепенную роль по сравнению с трансформацией фундаментального опыта — трансформацией, понимание которой дается нам с огромным трудом[1].

(a) Понятие бредовой идеи

Бредовая идея проявляет себя в *суждениях*; она может возникнуть только в процессе мышления и суждения. Термин «бредовая идея» обозначает патологически фальсифицированное суждение. Даже будучи рудиментарным, содержание таких суждений может приобретать не менее

1 *Gerhard Schmidt*. Der Wahn im deutschsprachigen Schrifttum der letzten 25 Jahre (1914–1929). — Zbl. Neur., 97, 115.

действенную форму, чем простое осознание. о нем обычно говорят как о «чувстве», которое тоже есть некое смутное знание.

Термин «бредовая идея» *недифференцированно* применяется к любым ложным суждениям, в той или иной мере выказывающим следующие *внешние* признаки: (1) этим суждениям следуют с *исключительной убежденностью*, с несравненной *субъективной уверенностью*; (2) эти суждения *непроницаемы* для опыта и убедительных контраргументов; (3) их содержание *невозможно*. Для того чтобы за этими чисто внешними признаками увидеть психологическую природу бредовой идеи, мы должны различать исходный *опыт* и основанное на нем *суждение* — иными словами, содержание бредовой идеи как живую данность и фиксированное суждение, которое по мере надобности просто воспроизводится, оспаривается или маскируется. Исходя из *происхождения* бредовых идей, мы можем выделить две большие группы. Идеи первой группы *понятным образом проистекают* из предшествовавших аффектов, из потрясений, унижений, из переживаний, пробуждающих чувство вины, и других сходных переживаний, из обманов восприятий и ощущений, из опыта отчуждения воспринимаемого мира в состоянии измененного сознания и т. п. Что касается идей второй группы, то мы не можем подвергнуть их *психологической редукции*: в феноменологическом плане они обладают некой окончательностью. Феномены, относящиеся к первой группе, мы называем *бредоподобными идеями (wahnhafte Ideen)*, тогда как феномены, относящиеся ко второй группе, — *собственно бредовыми идеями*. Имея в виду эту последнюю категорию, мы должны приблизиться к фактической стороне бредового переживания как такового — в той мере, в какой вообще возможно составить сколько-нибудь ясное представление об этой, столь чуждой нам разновидности событий психической жизни.

При любой истинной галлюцинации испытывается потребность оценить привидевшийся объект как реальный. Эта потребность сохраняется даже тогда, когда ложное суждение о реальности оказывается скорректированным в свете общего контекста восприятия и приобретенного впоследствии знания. Но если больной, не воспользовавшись возможностью осуществить подобную корректировку, продолжает — несмотря на известные ему контраргументы и доводы рассудка, уверенно преодолев первоначальные сомнения — придерживаться своего ложного суждения о реальности, мы можем говорить о бредовой идее в собственном смысле: такая вера уже необъяснима в терминах одной только галлюцинации. В случаях бредоподобных идей, ведущих свое происхождение от галлюцинаций, мы обнаруживаем только тенденцию к ложному суждению о реальности (или всего лишь преходящую уверенность), тогда как при бредовых идеях в собственном смысле все сомнения снимаются. Здесь действуют не просто галлюцинации, а какие-то иные психические факторы, которые мы теперь попытаемся выявить.

Содержание бредовых идей, которое больной раскрывает нам в процессе собеседования, есть всегда нечто вторичное. Мы встречаемся не более чем с привычной формулировкой некоего суждения, которое просто отличается от других суждений, — возможно, потому, что имеет другое содержание. Поэтому во время исследования мы всегда сталкиваемся с необходимостью ответить на вопрос: каково первичное переживание, из которого проистекает болезнь, и что в формулировке

суждения вторично и может быть понято в свете этого переживания? Всего на этот счет есть *три точки зрения. Первая* вообще отрицает существование какого бы то ни было первичного бредового переживания; все бредовые идеи понятны сами по себе и вторичны. Согласно *второй* точке зрения, недостаток критической способности, обусловленный слабостью разума, позволяет бредовой идее возникнуть из любого переживания. Наконец, *третья* точка зрения предполагает существование феноменологически единичного бредового переживания, рассматриваемого как собственно патологический элемент.

Первая из отмеченных точек зрения представлена Вестфалем[1]. Согласно этому исследователю, вначале осознается изменение, наступившее в собственной личности, — например человек впервые надевает униформу и чувствует себя более заметной персоной. Параноики думают, что происшедшие в них изменения, различимые только для них самих, отмечаются также и их окружением. Из бредового представления о собственной заметности проистекает другая бредовая идея — будто за тобой следят; из последнего, в свою очередь, проистекает представление, будто тебя преследуют. Конечно, такие понятные связи играют существенную роль, в особенности при параноидном развитии личности и при психозах, определяя их содержание. С этой точки зрения мы можем понять ту или иную «сверхценную идею» (überwertige Idee) и вторичные бредовые идеи в целом, но сущность бреда как такового останется необъясненной. То же можно сказать о попытках дедуцировать бред из предшествующих аффектов — например из аффекта недоверия: в этом случае внимание исследователя сосредоточивается не на четко отграниченном специфическом феномене (бредовом переживании), а на психологически понятных связях, дающих начало определенным упорно сохраняющимся ложным понятиям. Когда эти ложные понятия превращаются в бредовые идеи, возникает нечто новое, что также может быть феноменологически истолковано как переживание.

Вторая точка зрения основывается на том, что причина бредовой идеи — или, говоря осторожнее, предрасположенность к бреду — лежит в *слабости разума*. Чтобы доказать наличие такой слабости, мы всегда стремимся искать в мышлении параноика логические ошибки и промахи. Впрочем, Зандберг[2] справедливо отмечает, что коэффициент умственного развития у параноиков ничуть не ниже, чем у здоровых людей, и что душевнобольные в любом случае имеют такое же право на алогичность, как и здоровые люди. Было бы неверно считать логически ошибочное суждение в одном случае болезненным симптомом, а в другом — чем-то таким, что не выходит за пределы нормы. На практике мы встречаем любые степени душевного расстройства без каких бы то ни было бредовых идей; с другой стороны, у людей с высокоразвитым интеллектом бывают сколь угодно фантастические и невероятные бредовые идеи. Критическая способность не ликвидируется, а *ставится на службу бреду*. Больной мыслит, разбирает доводы и контрдоводы, как если бы он был здоров. Высокоразвитая критика у параноиков встречается так же редко, как

1 *Westphal*, Allg. Z. Psychiatr., 34, 252 ff.
2 *Sandberg*, Allg. Z. Psychiatr., 52.

и у здоровых людей, но в тех случаях, когда она есть, она определенным образом окрашивает формальное выражение содержания бредовых идей. Чтобы верно понять бредовую идею, исключительно важно освободиться от предрассудка, будто она должна корениться в слабости разума. Любая зависимость от последней носит чисто формальный характер. Если после некоторого бредового переживания личность, находящаяся в полном сознании и — как это иногда случается — не выказывающая других болезненных симптомов, продолжает придерживаться бредового представления, которое все остальные признают именно таковым, и утверждает: «Это именно так, у меня нет никаких сомнений, я знаю это», — значит, мы должны говорить об *изменении, затронувшем психические функции*, а вовсе не о недостатке разума. В случае бредовой идеи речь идет об ошибочном представлении на уровне «материала», тогда как формальное мышление остается незатронутым. Где нарушено формальное мышление, там вслед за этим могут возникнуть ложные понятия, запутанные ассоциации и (в острых состояниях) совершенно бессвязные суждения, которые, однако, не являются собственно бредовыми идеями.

Наконец, третья точка зрения, согласно которой существует некое феноменологически особенное бредовое переживание, может служить основой для поиска того, чем может быть это фундаментальное первичное переживание.

Методологически бред может быть рассмотрен с разных точек зрения. С точки зрения *феноменологии* это переживание; с точки зрения *психологии осуществления способностей* это расстройство мышления; с точки зрения *психологии творчества* это продукт духовной деятельности; с точки зрения *понятных взаимосвязей* это мотивированное, динамическое, подвижное содержание; что касается *нозологического и биографического* аспектов исследования, то мы не знаем, следует ли понимать бред как разрыв в нормальной жизненной кривой (Lebenskurve) или как составную часть континуума развития личности.

(б) Первичные бредовые переживания (primäre Wahnerlebnisse)

Пытаясь лучше понять первичные бредовые переживания, мы рано или поздно осознаем, что не способны адекватно оценить этот совершенно чуждый нам психический опыт. Бредовые переживания остаются во многом неуловимыми и недоступными нашему пониманию. Тем не менее в данном направлении уже было предпринято несколько попыток[1]. У больных обнаруживаются некоторые первичные ощущения, чувства, настроения, состояния сознания. Одна из пациенток Зандберга (Sandberg) сказала своему мужу: «Что-то происходит; скажи мне, что же происходит?» — а когда тот спросил, что именно, по ее мнению, происходит, она ответила: «Откуда мне знать, но я уверена, что *что-то происходит*». Больным страшно, их охватывает подозрительность. Все приобретает *новый смысл*. Окружающее каким-то образом — хотя и незначительно — меняется; восприятие само по себе остается прежним, но возникает какое-то изменение, из-за которого все окутывается слабым,

1 *Hagen*. Fixe Ideen, in: Studien auf dem Gebiete derärztlichen Seelenkunde (Erlangen, 1870); *Sandberg*, Allg. Z. Psychiatr., 52.

но всепроницающим, неопределенным, внушающим ужас свечением. Жилье, которое прежде ощущалось как нейтральное или дружественное пространство, теперь пропитывается какой-то неуловимой атмосферой («настроением», Stimmung). В воздухе чувствуется присутствие чего-то такого, в чем больной не может дать себе отчета; он испытывает какое-то подозрительное, неприятное, жуткое напряжение. Использование слова «настроение» (Stimmung) могло бы навести на мысль о психастенических настроениях и чувствах и, таким образом, стать источником путаницы; но в связи с этим *бредовым настроением (Wahnstimmung)* мы всегда обнаруживаем нечто, пусть совершенно неопределенное, но «объективное»: зародыш объективной значимости и смысла. Это общее бредовое настроение, при всей неопределенности своего содержания, должно быть невыносимо. Больные, очевидно, испытывают под его гнетом страшные мучения; дойти до какой-либо определенной идеи — это для них то же, что освободиться от невыносимого груза. Больные чувствуют себя так, словно они «утратили власть над вещами; они ощущают страшную неуверенность, которая заставляет их инстинктивно искать опору. Обретение опоры приносит с собой уверенность в своих силах и комфорт; это возможно только как результат формирования идеи (при прочих равных условиях то же относится и к здоровым людям). При депрессии, страхе или чувстве беспомощности внезапное ясное — пусть даже ложное — сознание реальности немедленно оказывает успокаивающее воздействие. Суждения становятся более трезвыми; чувства, возбужденные возникшей ситуацией, теряют силу. С другой стороны, нет страха хуже, чем перед неизвестной опасностью» (Hagen). Подобные переживания порождают в человеке уверенность в том, что его преследуют, что он совершил преступление, что его в чем-то обвиняют, или, наоборот, в наступлении золотого века, в преображении, в собственной святости и т. д.

Сомнительно, чтобы этот анализ был применим ко всем случаям. Иногда содержание бреда кажется совершенно ясным. Но в каждом отдельном случае остается место для сомнений в том, нашел ли больной содержание, адекватное его действительному переживанию. Поэтому нужно исследовать исходное переживание, обращая внимание не столько на содержание, сколько на чувства и ощущения — притом что такое исследование, безусловно, будет иметь весьма ограниченный характер. Содержание может быть случайным и никак не подразумеваемым; сходное содержание может совершенно по-иному переживаться человеком, которого мы полноценно понимаем.

Представим себе, каков психологический смысл этого бредового переживания реальности *в мире новых значений*. Любое мышление — это мышление о значениях. Если значение воспринимается непосредственно чувствами, если оно непосредственно присутствует в воображении и памяти — значит, ему свойствен характер реальности. Восприятия никогда не являются только механическими ответами на стимулы, воздействующие на чувства; они всегда являются также восприятиями значений. Дом служит людям для жилья; люди на улицах идут по своим делам. Глядя на нож, я вижу режущее орудие. Глядя на незнакомое орудие другой культуры, я могу не угадать его точного значения, но я могу распознать в нем объект,

которому была придана осмысленная форма. Интерпретации, которые мы даем тому, что воспринимаем, могут оставаться неосознанными, но они всегда присутствуют. *Первичные бредовые переживания аналогичны этому видению значений*; но осознание значений радикальным образом меняется. Первичное бредовое переживание — это непосредственное знание о значениях, непреодолимо навязывающее себя. Дифференцируя чувственный материал, связанный с такого рода переживанием значений, мы можем говорить о бредовом восприятии, бредовых представлениях, бредовых воспоминаниях, бредовых состояниях сознания и т. д. Практически не существует типов переживания, которые нельзя было бы связать со словом «бред» — для этого нужно только, чтобы в рамках двухступенчатой структуры объективного знания осознание значения стало первичным бредовым переживанием (Курт Шнайдер, Г. Шмидт)[1].

Рассмотрим подробнее бредовые восприятия, бредовые представления и бредовые состояния сознания.

(аа) Бредовые восприятия. Спектр бредовых восприятий простирается от переживания некоего смутного значения до отчетливых бредовых наблюдений и бредовых идей отношения.

Значение вещей внезапно меняется. Больная видит на улице людей в форме; это испанские солдаты. Люди в другой форме — это турецкие солдаты. Собрались солдаты всех армий. Это мировая война (запись датирована временем до 1914 года). Затем, на расстоянии нескольких шагов, больная видит человека в коричневой куртке. Это умерший архиепископ; он воскрес. Двое в плащах — это Шиллер и Гете. Некоторые дома в лесах; весь город должен быть разрушен. Другая больная видит на улице человека и сразу узнает в нем своего давнего возлюбленного — правда, выглядящего совсем по-другому: он надел парик и вообще изменил внешность. Все это несколько странно. Один больной говорит об аналогичном переживании: «Все до такой степени четко и ясно, что во мне, несмотря ни на что, не возникнет никаких сомнений».

Речь идет не об интерпретации, а о прямом переживании смысла, при котором восприятие само по себе остается нормальным и неизменным. В других случаях — в особенности на начальных стадиях процесса — восприятие не сопровождается определенным, ясным значением. Предметы, люди и события внушают ужас, страх или кажутся странными, значительными, загадочными, потусторонними. Предметы и события нечто означают, но это «нечто» неопределенно. Этот *бред значения (Bedeutungswahn)* иллюстрируется следующими примерами:

Больной заметил в кафе официанта, который быстро, вприпрыжку пробежал мимо; это внушило больному ужас. Он заметил, что один из его знакомых ведет себя как-то странно, и ему стало не по себе; все на улице переменилось, возникло чувство, что вот-вот что-то произойдет. Прохожий пристально на него взглянул; возможно, это сыщик. Появилась собака, которую словно загипнотизировали: какая-то механическая собака, изготовленная из резины. Повсюду так много людей; против больного явно что-то замышляется. Все щелкают зонтиками, словно под ними спрятан какой-то аппарат.

1 *Kurt Schneider*. Eine Schwierigkeit im Wahnproblem. — Nervenarzt, 11 (1938), 462. Этот исследователь признает в качестве двухступенчатых феноменов только бредовые восприятия (Wahnwahrnehmungen) и специально отграничивает их от других источников бреда — «бредовых мыслей» (Wahneinfällen).

В других случаях больные отмечают преображенные лица, необычайную красоту пейзажей, сияющие золотые волосы, потрясающее великолепие солнечного света. Что-то происходит: мир меняется, начинается новая эра. Лампы заколдованы и не зажигаются; за этим кроется что-то неестественное. Ребенок выглядит как обезьяна; люди перемешались, они все самозванцы, они выглядят неестественно. Вывески на домах перекосились, улицы кажутся подозрительными; все происходит так быстро. Собака так странно скребется в дверь. Такие больные постоянно говорят о том, что их что-то «поразило», хотя не могут объяснить, почему они обращают особое внимание на те или иные вещи и что именно они подозревают. В первую очередь они хотят объяснить это самим себе.

Больным удается определить значения, когда имеет место *бред отношения (Beziehungswahn)*: воспринимаемые предметы и события переживаются как нечто очевидным образом связанное с самим больным.

Жесты, двусмысленные слова кажутся «молчаливыми намеками». Больному сообщаются самые разные вещи. Вполне безобидные замечания вроде: «Какие прелестные гвоздики» или «Как хорошо сидит эта блузка» — содержат совершенно иные значения, понятные для других. Люди смотрят на больного так, словно собираются сказать ему нечто особенное. «Казалось, все делалось назло мне; все, что произошло в Мангейме, имело целью насмеяться надо мной, обмануть меня». Нет сомнения, что люди на улице говорят о больном. К нему относятся странные слова, доносящиеся до его слуха, когда он проходит мимо. В газетах, книгах, повсюду есть что-то, предназначенное специально для больного, относящееся к его личной жизни и содержащее предостережения или оскорбления. Больные противятся любой попытке объяснить это как простое совпадение. Эти «дьявольские случаи» явно не случайны. Столкновения на улице явно преднамеренны. То, что кусок мыла оказался на столе, где его раньше не было, является несомненным оскорблением.

Приведем отрывок из сообщения больного, который в течение рабочего дня обнаружил самые разнообразные воображаемые связи между восприятиями, которые во всех отношениях соответствовали действительности:

«Стоило мне выйти из дома, как кто-то подкрался ко мне, внимательно осмотрел меня и попытался поставить на моем пути велосипедиста. В нескольких шагах от меня стояла школьница; она мне ободряюще улыбнулась». Придя в свою контору, он заметил, что коллеги его дурачат и издеваются над ним… «В 12 часов, то есть когда девочки возвращаются из школы домой, начались новые оскорбления. Я всячески пытался сдерживать себя и только смотреть на них; я просто хотел видеть стайку девочек, не делая никаких жестов… Но мальчишки хотели представить дело так, словно я делал что-то безнравственное, они хотели исказить факты и направить их против меня, но не было ничего более далекого от моих намерений, чем безобразное разглядывание и желание напугать… Посреди улицы они дразнили меня и смеялись прямо мне в лицо; самым мерзким образом они разбрасывали на моем пути карикатуры. Предполагалось, что в них я должен был находить сходство с другими людьми… Мальчишки говорили обо мне позднее в полицейском участке… Они братались с рабочими… Это отвратительное ощущение, что тебя разглядывают и на тебя показывают пальцем, продолжалось и во время обеда. Входя в свою квартиру, я все время испытывал раздражение, потому что кто-то бросал на меня бессмысленный взгляд, но я не знал имен вовлеченных в это дело полицейских и частных лиц». На суде больной заявил протест против «языка глаз», к которому прибегал судья. На улице «полицейские пытались подкрасться ко мне, но я отогнал их своими

взглядами. Они превратились в нечто вроде враждебного ополчения… Единственное, что я мог сделать, — это занять оборонительную позицию и никогда ни на кого не нападать».

Прекрасный пример бреда отношения — случай семнадцатилетней больной, сообщенный Г. Шмидтом[1]. Она страдала шизофреническим психозом, от которого излечилась по прошествии нескольких месяцев:

«Моя болезнь поначалу проявилась в потере аппетита и отвращении к “сыворотке”. Менструации прекратились, после чего наступило какое-то оцепенение. Я перестала свободно говорить. Я утратила интерес ко всему на свете. Меня охватила печаль, я потеряла рассудок и пугалась, если кто-то заговаривал со мной.

Мой отец, владелец ресторана, сказал мне, что экзамен по кулинарному мастерству (который должен был состояться на следующий день) — это пустяк; он засмеялся таким странным смехом, что мне показалось, что он смеется надо мной. Посетители также смотрели на меня как-то странно, словно догадывались о задуманном мною самоубийстве. Я сидела за кассой, посетители смотрели на меня, и я подумала, что, наверное, я что-то взяла. Последние пять недель у меня было ощущение, что я сделала что-то не то; моя мать иногда смотрела на меня страшным, пронизывающим взглядом.

Примерно в половине десятого вечера (после того как она увидела людей, которые, как она опасалась, явились схватить ее. — *К. Я.*) я разделась и легла; я лежала в постели совершенно неподвижно, чтобы они меня не услышали. Я сама слышала все с необычайной остротой. Мне казалось, что те трое снова придут и свяжут меня.

Утром я выбежала из дома. Когда я пересекала площадь, башенные часы внезапно перевернулись; они перевернулись и остановились в этом состоянии. Я подумала, что на той стороне часы продолжают идти. Я подумала также, что наступил конец света; в последний день все останавливается. Потом я увидела на улице множество солдат. При моем приближении один из них каждый раз отходил. Понятно, подумала я, они собираются подать рапорт; они узнают тех, кто находится в розыске; они с интересом разглядывали меня. Мне показалось, будто мир и впрямь вращается вокруг меня.

Позднее, в послеполуденные часы солнце, казалось, гасло, когда меня посещали дурные мысли, но загоралось снова, когда дурные мысли сменялись хорошими. Потом мне показалось, что автомобили едут в неверном направлении. Когда автомобиль проезжал мимо меня, я его не слышала. Я подумала, что снизу, должно быть, подстелена резина; большие грузовики не производили никакого шума. Стоило машине приблизиться, как от меня словно начинало исходить какое-то излучение, которое ее останавливало… Все на свете я связывала с собой, как будто все было создано для меня. Люди на меня не смотрели, словно желая сказать, что я слишком страшна, чтобы на меня можно было смотреть.

Когда я оказалась в полицейском участке, мне почудилось, что я не в участке, а на том свете. Один из чиновников был страшен, как смерть. Мне показалось, что он мертв и должен печатать на машинке до тех пор, пока не искупит своих грехов. При каждом звонке я думала, что это они уводят кого-то, чей жизненный срок кончился (позднее я осознала, что источником звонка была пишущая машинка: звенело каждый раз, когда каретка доходила до конца строки). Я ждала, когда же они освободят и меня. Один молодой полицейский держал в руке пистолет; я боялась, что он собирается меня убить. Я отказывалась пить чай, который они мне предлагали, так как думала, что он отравлен. Я ждала и жаждала смерти… Все происходило словно на сцене, с участием марионеток, а не людей. Мне казалось, что это только пустые кожи… Пишущая машинка казалась пере-

1 *Gerhard Schmidt*, Z. Neur., 171 (1941), 570.

вернутой вверх ногами; на ней не было букв, только какие-то знаки, которые, как я думала, происходят с того света.

Когда я ложилась в постель, мне почудилось, что там кто-то есть, потому что поверхность одеяла была такой неровной. Чувствовалось, что в кровати кто-то лежит. Я подумала, что все люди заколдованы. Занавеску я приняла за тетю Хелену. Черная мебель внушила мне жуткое ощущение. Абажур над кроватью постоянно двигался, вокруг роились какие-то фигуры. Под утро я выбежала из спальни, крича: "Кто я? Я дьявол!.." Я хотела сорвать с себя ночную рубашку и выбежать на улицу, но мама в последнее мгновение удержала меня…

Световые рекламы в городе были очень тусклыми. В тот момент я не подумала о затемнении, связанном с войной. Это показалось мне совершенно необычным. Огоньки сигарет казались жуткими. Что-то должно было случиться! Все окружающее глядело на меня. Мне казалось, что я ярко освещена и хорошо видна, тогда как другие — нет…

В клинике мне все показалось неестественным. Я подумала, что меня используют для каких-то особых целей. Я чувствовала себя подопытным кроликом. Мне казалось, что врач — убийца, потому что у него были такие черные волосы и крючковатый нос, а человек во дворе, толкавший тележку, показался мне похожим на марионетку. Он двигался быстро, как в кино…

Позднее, в доме, все было не так, как прежде. Часть вещей уменьшилась в размерах. Было уже не так уютно, стало холодно, чуждо… Отец купил мне книгу; я подумала, что она написана специально для меня. Я не думала, что все описанные в ней сцены уже произошли со мной, но они значили для меня больше того, чем казались. Я была огорчена, что теперь все это стало известно другим.

Ныне я могу ясно видеть истинное положение вещей, но тогда я усматривала нечто необычное даже в самом тривиальном. Это была настоящая болезнь».

Бред отношения может испытываться также при злоупотреблении гашишем; он отдаленно напоминает аналогичный феномен при шизофрении:

«Накатывает чувство неуверенности; вещи утрачивают свою самоочевидную природу. Отравленный ощущает себя проигравшим; он обнаруживает, что нельзя никому доверять, нужно защищаться. Даже самые обычные вопросы кажутся допросом или экзаменом; безобидный смех звучит как насмешка. Случайный взгляд вызывает реакцию: "Прекрати глазеть на меня". Постоянно видятся угрожающие лица, ощущаются ловушки, слышатся намеки. Когда отравление вызывает чувство возрастания собственного могущества и ассоциативные идеи охватывают гипертрофированное "Я", кажется, что все происходит по "моей" воле и направлено не во вред, а на пользу» (Fränkel und Joel).

(бб) Бредовые представления по-новому окрашивают воспоминания и придают им новый смысл. Они могут также появляться в форме внезапных *мыслей*: «Я мог бы быть сыном короля Людвига»; это затем подтверждается живым воспоминанием о том, как во время парада кайзер ехал на коне и смотрел прямо на больного.

Больной пишет: «Однажды ночью мне *вдруг* совершенно естественно и *самоочевидно пришло на ум*, что, вероятно, фрейлейн Л. является причиной всех тех страшных вещей, через которые мне пришлось пройти за последние несколько лет (телепатические воздействия и т. д.)… Конечно, я не могу утверждать все то, о чем здесь пишу, с полной доказательностью; но если вы изучите это как следует, вы убедитесь в моей беспристрастности и объективности. То, что я вам пишу, менее всего является результатом заранее продуманной спекуляции; скорее оно *навязало себя мне — внезапно, совершенно неожиданно*, но

при этом абсолютно естественно. Я словно почувствовал, как с моих глаз спала пелена, и увидел, почему в течение последних лет моя жизнь протекала так, и именно так».

(вв) Бредовые состояния сознания (Wahnbewußtheiten) часто представляют собой элементы богатых переживаниями острых психозов. Иногда больной, обладающий знанием о событиях мирового, универсального значения, не обнаруживает никаких следов собственного чувственного опыта, который мог бы в той или иной мере соотноситься с этими событиями. При наличии определенного чувственного переживания такие «чистые» состояния сознания нередко вторгаются в формы, в которых больному дается действительное содержание. При эмоционально насыщенных бредовых переживаниях содержание обычно проявляет себя в форме состояния сознания. Пример:

Девушка читает Библию. Она прочла о воскресении Лазаря и тут же почувствовала себя Марией. Марта была ее сестрой, Лазарь — больным двоюродным братом. Она переживала события, о которых только что прочла, с такой живой непосредственностью (или скорее чувством — но не живой непосредственностью в смысле чувственного восприятия), будто испытала их сама (Klinke).

Рассуждая феноменологически, бредовое переживание всегда одно и то же: помимо чувственного переживания иллюзорного, галлюцинаторного или псевдогаллюцинаторного содержания имеется также особого рода феномен, при котором полнота чувственного восприятия существенно не меняется, но познание определенных объектов связывается с переживанием, полностью отличным от нормального. Одна только мысль об объектах сообщает им особую реальность, которая, однако, не обязательно становится достоянием чувственного опыта. Новое, особое значение может быть соотнесено как с мыслями, так и с воспринимаемыми объектами.

Любое первичное бредовое переживание — это переживание значений; простых, «одночленных» бредовых мыслей не бывает. Например, больного внезапно охватывает уверенность в том, что где-то, в другом городе, случился пожар (Сведенборг). Это, конечно, происходит только благодаря тому, что он извлекает значения из внутренних видений, которые имеют для него характер реальности.

Фундаментальный признак первичного переживания бреда значения — это «установление беспричинной ассоциативной связи» (Груле). Значение появляется немотивированно, внезапно вторгаясь в психическую жизнь. В дальнейшем идентичное переживание значения повторяется, хотя и в других контекстах. Таким образом обеспечивается готовность к тому, чтобы почти любое воспринимаемое содержание пропитывалось определенным переживанием значения. Доминирующая отныне бредовая идея мотивирует схему, согласно которой осуществляется апперцепция всех последующих восприятий (Г. Шмидт).

(в) Некорректируемость бредовых идей

Бредовые переживания в собственном смысле, обманы восприятия и все прочие описанные нами до сих пор первичные переживания по-

рождают ошибки в суждении. Они служат источником самых разнообразных бредовых синдромов, обнаруживаемых у отдельных больных. После того как из пережитого опыта родился первичный бред, больной часто осуществляет *следующий шаг* и *настаивает* на своем бреде как на истине — невзирая на все аргументы, на весь опыт, свидетельствующий об обратном. Он поступает так с убежденностью, далеко перерастающей рамки нормы, и, возможно, подавляя в себе ростки сомнений.

Психологическое отступление. Нормальные убеждения формируются в контексте социальной жизни и в процессе приобретения знаний. Опыт непосредственного переживания реальности выдерживает испытание временем только при условии, что он умещается в рамках социально значимого или доступного проверке средствами критического разума. Отправляясь от опыта переживания реальности, мы формируем суждения о реальности. Каждое отдельное переживание всегда может быть скорректировано, но общий контекст опыта представляет собой нечто постоянное и едва ли вообще поддается корректировке. Поэтому источник некорректируемости следует искать не в том или ином единичном явлении, а в жизненной ситуации человека, взятой как целое. Каждый платит этому целому тяжелую цену. Когда социально приемлемая реальность рушится, люди оказываются предоставлены самим себе. Что им остается? Набор привычек, пережитков, случайностей. Реальность сводится к непосредственному и изменчивому настоящему.

Некорректируемость имеет и другой источник. Фанатизм, с которым те или иные мнения отстаиваются в спорах или догматически защищаются на протяжении долгого времени, не всегда доказывает действительную веру носителя этих мнений в их содержание; часто этот фанатизм бывает вызван лишь тем, что с точки зрения носителя такие мнения могут иметь желаемые последствия — возможно, ограниченные его собственной выгодой, к которой его толкают движущие им инстинкты. Лишь по поведению человека можно с достаточной ясностью судить о том, что именно принимается за реальность; ведь к действию побуждает только та реальность, в которую на самом деле веришь. Фанатические мнения, в которые человек не верит, могут быть в любой момент отброшены. Но настоящие суждения о реальности, выражающие ту действительность, в которую человек верит, и, по существу, служащие основой человеческого поведения (например, вера в ад), поддаются коррекции с огромным трудом. Любая коррекция в подобном случае означала бы переворот в представлениях человека о жизни.

Достаточно трудно поддаются коррекции и ошибки психически здоровых лиц. Достойно удивления упрямство, с которым многие отстаивают в спорах те реалии, в которые они верят, — хотя, с точки зрения специалиста, их ошибки являются не чем иным, как «чистым бредом». «Бред», охватывающий целые нации, на самом деле нельзя называть бредом (как это часто делается); это массовые верования, которые меняются со временем и должны рассматриваться как типичные иллюзии. Лишь те феномены, которые достигают высшей степени абсурдности — например вера в ведьм, — заслуживают термина «бред»; однако и они не обязательно являются бредом в психопатологическом смысле.

С методологической точки зрения понятие некорректируемости относится скорее не к феноменологии, а к психологии осуществления способностей и понимающей психологии. В разделе, посвященном феноменологии, нам следует только выяснить, можно ли говорить о различных видах некорректируемости, основанных на феноменологически различных переживаниях.

Вкратце нашу задачу можно сформулировать следующим образом. *Заблуждения психически здоровых людей* — это заблуждения, общие

для их социальной группы. Их убежденность укоренена во *всеобщем* характере веры. Коррекция веры обусловливается не логическими аргументами, а историческими изменениями. *Бредоподобные заблуждения (wanhhafte Irren)* отдельных личностей всегда предполагают определенное отчуждение от того, во что верят все (то есть от того, во что «принято» верить), и в этом случае некорректируемость психологически не отличается от непоколебимого могущества истинного прозрения, отстаиваемого личностью, которая противопоставляет себя всему остальному миру. *Истинный бред* некорректируем из-за *происшедшего в личности изменения*, природа которого пока не может быть описана, а тем более сформулирована в понятиях; мы должны ограничиться предположениями. Решающим критерием, как кажется, служит не «интенсивность» непосредственной очевидности, а отстаивание того, что кажется больному очевидным, перед лицом рефлексии и критики. Бред невозможно понять ни как расстройство функций, связанных с мышлением или поведением, ни как простую путаницу; его нельзя также отождествить с нормальным фанатизмом догматически настроенных людей. Попытаемся только представить себе идеальный случай параноика с высоким уровнем критического понимания — возможно, прирожденного ученого, — у которого некорректируемость выступает как чистый феномен в контексте общего скептицизма; но ведь в таком случае он уже не будет параноиком! Коррекция бреда не наступает даже тогда, когда больной обладает ясным сознанием и имеет возможность постоянной проверки своих идей. Нельзя говорить об изменении мира больного в целом: ведь в очень большой мере он может мыслить и вести себя как здоровый человек. Но его мир изменился в той мере, в какой изменившееся знание о действительности управляет этим миром и пронизывает его, при любой коррекции угрожая катастрофой бытия как такового: ведь последнее отождествляется с действительным осознанием больным собственного наличного бытия. Человек не может верить во что-то, отрицающее его собственное существование. Подобные формулировки, однако, лишь отчасти приближают нас к пониманию того, что, по существу, не может быть понято, а именно — некорректируемости, специфичной для шизофрении. Можно считать установленным лишь то, что этот феномен часто обнаруживается в условиях, когда формы мышления, способность к мышлению и ясность сознания не нарушены.

С другой стороны, мы должны постараться понять, *что* же именно не поддается корректировке. Поведение больного будет свидетельствовать об этом более красноречиво, нежели любая беседа с ним. Смысл действительности для него не всегда совпадает со смыслом нормальной реальности. У таких больных «преследование» не всегда похоже на переживания лиц, которые действительно подвергаются преследованию. Аналогично, их ревность не похожа на ревность людей, испытывающих это чувство обоснованно, — притом что в поведении часто наблюдаются черты сходства. Отсюда — достаточно обычная и в своем роде примечательная непоследовательность отношения больного к содержанию своего бреда. Содержание бреда воздействует как символ

чего-то совершенно иного; иногда содержание постоянно меняется, хотя смысл бреда остается тем же. Вера в реальность может достигать самых различных степеней: от простой игры с возможностями через двойную — эмпирическую и бредовую — реальность к недвусмысленной установке, при которой содержание бреда господствует в качестве единственной и абсолютной реальности. При игре с возможностями каждый отдельный элемент содержания потенциально подвержен коррекции, но это не относится к установке в целом; когда же бредовая реальность превращается в абсолют, некорректируемость также становится абсолютной.

Выяснив, что признаки собственно бредовой идеи состоят в *первичном бредовом переживании* и *происшедшем в личности изменении*, мы имеем основание сделать вывод, что бредовая идея может быть корректной по своему содержанию, но при этом оставаться бредовой идеей. Впрочем, такая корректность случайна и необычна; чаще всего она появляется при бреде ревности. Корректная мысль обычно возникает как результат нормального опыта и поэтому имеет ценность также для других людей. Что касается бредовой идеи, то она проистекает из недоступного другим людям первичного переживания; соответственно, она не имеет твердой основы. Мы распознаем ее только по тому, каким образом больной впоследствии пытается дать ей обоснование. Например, мы можем распознать бред ревности по его типичным признакам, при этом вовсе не нуждаясь в знании о том, действительно ли ревность данного субъекта оправданна или нет. Бред не перестает быть бредом оттого, что заболевшее лицо на самом деле становится жертвой супружеской неверности — часто лишь вследствие самого этого бреда.

(г) Разработка бреда

Осмысление бреда сопровождает его с самого момента возникновения. Оно может быть не более чем несистематизированным, лишенным ясности мышлением, характерным для острых психозов и хронических состояний, — хотя даже в этих случаях больным свойственно искать какие-то связи. В относительно умеренных хронических случаях мышление может быть более систематическим; осмысление бреда осуществляется на основании первичных переживаний и заключается в попытке объединить их в гармоничное целое с действительными восприятиями и знаниями больного. Осуществление этого иногда требует полной отдачи сил со стороны личности с развитым интеллектом. Таким образом строится *бредовая система (Wahnsystem)*; взятая в собственном контексте, она полностью доступна пониманию, иногда отличается исключительным остроумием и остается непонятной только в своих последних основаниях, то есть на уровне первичного переживания[1]. Бредовые системы являются объективными осмысленными структурами и методологически относятся к области психологии творчества.

1 Примеры остроумных бредовых систем можно найти в: *Wollny*. Erklärungen der Tollheiten von Haslam (Leipzig, 1889), S. 14 ff.; *Schreber*. Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken (Leipzig, 1903).

(д) Бредовые идеи в собственном смысле и бредоподобные идеи

Термин «бредовая идея», строго говоря, относится лишь к тем случаям, когда бред имеет своим источником некие первичные патологические переживания и может быть объяснен только изменениями в личности. Следовательно, истинная бредовая идея — это группа элементарных (первичных) симптомов. Что касается термина «бредоподобная идея», то он приберегается нами для «бреда», который доступным пониманию образом проистекает из других событий психической жизни и может быть психологически прослежен вплоть до лежащих в его основе аффектов, стремлений, желаний и страхов. В случаях бредоподобных идей нам не нужно взывать к происшедшим в личности изменениям; напротив, мы можем полностью понять их, исходя из постоянного комплекса свойств данной личности или из какого-то временного эмоционального состояния. к бредоподобным идеям мы относим преходящие обманы, обусловленные ложными восприятиями и т. п., маниакальные и депрессивные «бредовые идеи» («бред» греха, обнищания, нигилистический «бред» и т. п.) [1], но прежде всего сверхценные идеи.

Сверхценные идеи (überwertige Ideen) — это убеждения, сильно акцентированные благодаря аффекту, который может быть понят в свете характерологических качеств данной личности и ее истории. Под воздействием этого сильного аффекта личность отождествляет себя с идеями, которые в итоге ошибочно принимаются за истинные. В психологическом аспекте упорное нежелание отказываться от сверхценных идей не отличается от научной приверженности истине или страстной политической или этической убежденности. Различие между этими феноменами состоит только в ложности сверхценных идей. Последние встречаются как у психопатов, так и у здоровых людей; они могут принимать также форму «бреда» — идей изобретательства, ревности, кверулянтства (сутяжничества) и т. п. Такие сверхценные идеи следует четко отличать от бреда в собственном смысле. Они представляют собой единичные идеи, развитие которых может быть понято на основе знания о свойствах и ситуации данной личности — тогда как истинные бредовые идеи суть недоступные психологическому пониманию рассеянные продукты кристаллизации неясных бредовых переживаний и диффузных, путаных ассоциаций; правильнее было бы считать их симптомами болезненного процесса, который может быть идентифицирован также на основании других симптомов.

(е) Проблема метафизических бредовых идей

Бред часто проявляет себя в метафизических переживаниях больного. Переживания этого рода не могут быть оценены в терминах истинности или ложности, соответствия или несоответствия действительности. Однозначные выводы трудно делать даже в тех случаях, когда речь идет об эмпирической реальности, — хотя в конечном счете обычно удается прийти к определенным оценкам. Мы можем изучать метафизические переживания в их шизофренических проявлениях, обусловливаемых процессом те-

1 Происхождение депрессивных бредовых идей может быть понятным образом выведено из аффекта только в том случае, если мы примем в качестве предпосылки, что при тяжелых депрессиях наступает временное изменение психической жизни личности в целом.

чения болезни, и при этом убеждаться, что метафизические прозрения (образы, символы), возникающие в ходе этих переживаний, в силу совершенно иных причин приобрели культурное значение в умах здоровых людей.

Действительность для нас — это реальность в пространстве и времени. Прошедшее, будущее и настоящее для нормального человека действительны в формах «уже нет», «еще нет» и «теперь», но благодаря постоянному течению времени все кажется нереальным: прошедшего больше нет, будущее еще не наступило, а настоящее неумолимо исчезает. *Временная реальность* не есть *действительность как таковая*. Последняя существует как бы «поперек» времени, и любое метафизическое осознание представляет собой опыт и утверждение этой действительности. Ее настоящее постижение мы называем верой. Если эта действительность объективируется в нечто осязаемо присутствующее в этом мире (и, таким образом, вновь превращается в простую реальность), мы говорим о суеверии. о том, насколько велика потребность людей в том, чтобы удержать эту реальность мира, мы можем судить по их бездонному отчаянию, наступающему всякий раз, когда у суеверий отнимается их абсолютная значимость. Можно сказать, что суеверия — это «бред» нормальных людей. Только вера, трансцендируя в мире, может в силу своей безусловной жизненности и действенности быть уверенной в бытии как таковом, символом которого служит наше наличное бытие (Dasein) — не теряя почвы и как бы паря над тем и другим.

Принято говорить, что разрушение «Я» отражается в шизофреническом переживании конца света. Это объяснение неполно. По существу, переживание конца света — это глубоко религиозное переживание символической истины, которая служила человеческой экзистенции на протяжении тысячелетий. Если мы хотим адекватно понять это переживание, мы должны рассматривать его само по себе, а не просто как некий извращенный психологический или психопатологический феномен. Религиозное переживание остается религиозным переживанием, независимо от того, идет ли речь о святом, душевнобольном или человеке, являющемся святым и душевнобольным одновременно.

Бред — это болезненная форма проявления знания и заблуждения в отношении эмпирической реальности; это также болезненная форма проявления веры и суеверия в отношении метафизической действительности.

§ 5. Чувства и эмоциональные состояния

Психологическое введение. Существует практически всеобщее согласие относительно того, что мы называем ощущением, восприятием, представлением, мышлением, а также, возможно, инстинктивным влечением и волевым актом. Что касается термина и понятия «чувство», то здесь все еще царит неясность. Мы все еще не можем быть вполне уверены, что имеется в виду под словом «чувство» в каждом отдельном случае. Обычно термином «чувство» обозначается любое событие психической жизни, которое явно не может быть отождествлено с осознанием объективной реальности, инстинктивным побуждением или волевым актом. Существует тенденция называть «чувствами» любые неразвитые, неопределенные психические проявления — все то, что неосязаемо и неуловимо, не поддается анализу, для чего мы не можем подобрать другого названия. Можно чувствовать безразличие; можно чувствовать, что где-то допущена ошибка. Можно чувствовать, что комната слишком мала; что все понятно; можно чувствовать себя не в своей тарелке и т. п. Весь этот *разнородный набор*

данных, которые мы называем «чувствами», до сих пор не был удовлетворительно проанализирован с психологической точки зрения. Мы не знаем, в чем именно состоит базовый элемент (или набор элементов) чувства, и мы не умеем их классифицировать — притом что для ощущений базовые элементы хорошо изучены и систематизированы. Существует очень мало научных исследований, посвященных чувствам; они будут упомянуты ниже. С другой стороны, существует обширная литература по патологическим феноменам, относящимся к осознанию объектов внешнего мира, а также по извращениям в сфере влечений.

Не вполне понятно, с чего следует начинать разработку данной проблематики. Тем не менее психологи[1] уже заложили определенную основу для анализа чувств, и ведущие школы могут обеспечить нам определенную ориентацию и методологию для оценки того, что уже удалось установить. Подробный анализ разнообразных типов чувств приведет лишь к массе банальностей[2]. Поэтому прежде всего мы рассмотрим различные *подходы* к классификации чувств.

1. *Феноменологическая классификация* согласно различным способам существования чувств. Различаются:

(а) Чувства, представляющие собой аспекты *сознательной личности* и определяющие «Я»; они противопоставляются чувствам, *окрашивающим наше осознание объектов внешнего мира* (например, моя собственная тоска, противопоставленная тоскливому облику пейзажа) (Гайгер [Geiger]).

(б) Чувства, которые до известной степени могут быть сгруппированы в пары противоположностей. Например, Вундт различает удовольствие и неудовольствие, напряженность и расслабленность, возбуждение и покой. Есть и другие противоположности: глубокие и поверхностные чувства (Lipps); возвышенное чувство, потрясение, глубокая скорбь и досада, чувство комического.

(в) Чувство либо *не имеет объекта* и является просто лишенным содержания состоянием, либо *направлено на какой-либо объект* и в этом случае соответствующим образом классифицируется.

2. *Классификация согласно объекту чувства* (Meinong, Witasek). Противопоставляются воображаемые чувства, направленные на нечто *предполагаемое*, и *действительные* чувства, направленные *на реально существующие объекты*. Чувства, связанные с качественной оценкой, могут быть направлены на самого чувствующего или на другого человека; они могут быть положительными или отрицательными (гордость — смирение, любовь — ненависть). Любая классификация по содержанию (общественные, патриотические, семейные, религиозные чувства и т. д.) ведет не столько к систематизации самих чувств, сколько к систематизации бесчисленных элементов содержания, к которым могут относиться чувства, связанные с качественной оценкой. В распоряжении языка есть бесчисленные возможности для данной цели, но они приспособлены скорее для конкретного описания, а не для общего феноменологического анализа.

3. *Классификация согласно источнику*. Эта классификация проводится согласно различным уровням психической жизни: различаются локализованные чувства-ощущения, чувства, испытываемые телом в целом (витальные чувства, Vitalgefühle), душевные чувства (грусть, радость и т. д.), духовные чувства (блаженство и т. д.) (Шелер [Scheler], Курт Шнайдер).

4. *Классификация согласно биологической цели*, то есть жизненной значимости чувства: например, приятные чувства выражают успех, тогда как неприятные — неудачу в достижении биологических целей.

---

1 *Geiger*. Das Bewußtsein von Gefühlen. — Münch. phil. Abh. (Th. Lipps zum 60 Geburtstag gewidmet); Über Stimmungseinfühlung. — Z. Ästh. (1911); *Külpe*. Zur psychologie der Gefühle. — 6 Psychol. Kongr. Genf (1909).

2 Поверхностное психологическое обсуждение проблемы чувства см. в учебниках Хеффдинга (Höffding) и Йодля (Jodl), а также в работах: *Nahlowsky*. Das Gefühlsleben, 3 Aufl. (Leipzig, 1907); *Ribot*. Psychologie der Gefühle (1903; оригинальное французское издание — 1896).

5. *Частные* чувства, направленные на отдельные объекты или частные аспекты целого, отличаются от *всеобъемлющих* чувств, в которых отдельные элементы сливаются в некие временные целостности, называемые *состояниями чувств* (Gefühlzustände). Эти состояния чувств характеризуются по-разному; например, существуют состояния раздражения, состояния обостренной чувствительности, состояния повышенной или пониженной возбудимости. Чувство «полноты жизни» возникает на основе органических ощущений как выражение витального состояния, стремлений, потребностей, склонностей и органической предрасположенности в целом.

6. Старая и полезная классификация чувств, аффектов и настроений основывается на различиях в *интенсивности* и *длительности*. *Чувства* — это единичные, особенные, радикальные душевные движения. *Аффекты* — это мгновенные и многосоставные эмоциональные процессы высокой степени интенсивности, сопровождаемые заметными проявлениями в сфере соматического и оказывающие продолжительное воздействие на соматические функции. *Настроения* — это длительные душевные состояния или расположения духа, придающие эмоциональную окраску всей психической жизни.

7. *Чувства* отличаются от *ощущений*. Чувства — это состояния «Я» (печальные или радостные); ощущения — это элементы восприятия окружающей действительности и собственного тела (зрительные, слуховые, температурные, органные ощущения). Существует обширная шкала ощущений: от чисто объективных до чисто субъективных. Зрение и слух всецело связаны с объектами внешнего мира, тогда как органические ощущения, витальные ощущения, ощущения положения в пространстве и равновесия относятся преимущественно к субъективным физическим состояниям. Между этими двумя полюсами мы обнаруживаем ощущения, относящиеся одновременно и к физическим состояниям, и к объектам внешнего мира: осязательные, вкусовые, обонятельные. Голод, жажда, усталость и половое возбуждение представляют собой ощущения (элементы телесных восприятий) и одновременно чувства (в форме удовольствия или неудовольствия). Следовательно, можно говорить о *чувствах-ощущениях (Gefühlsempfindungen)* (Stumpf). Физические ощущения, подобно чувствам, входят в состав инстинктивных влечений; так, голод побуждает к еде, усталость — к отдыху, сексуальное возбуждение — к контакту. Таким образом, ощущение, чувство, аффект и влечение составляют единство.

Классифицируя аномальные состояния чувств, мы должны прежде всего различать: (1) аномально преувеличенные и специфически окрашенные эмоциональные состояния, *понятным образом проистекающие* из определенного переживания; (2) эндогенные аффективные состояния, недоступные нашему пониманию и являющиеся нам в качестве *самодостаточной, нередуцируемой психологической реальности*. Попытки объяснения таких состояний в лучшем случае указывают на источники вне сознания (соматические процессы, фазы, периоды и т. п.). Это может помочь нам отличить, к примеру, *нормальную* тоску по дому от *преувеличенной, но понятной* тоски по дому (которая у девушек, впервые покинувших родительский дом, иногда приводит к вспышкам бессмысленной ярости), а обе эти разновидности — от депрессии, *не обусловленной какой-либо внешней причиной*, но субъективно интерпретируемой как тоска по дому.

Аномальные всеобъемлющие состояния чувств представлены богатой терминологией, в которую входят печаль, тоска, веселость, радость, «мировая скорбь» и т. п. Известно также несколько типичных состояний: бьющая через край веселость при гипомании, тоскливое настроение при депрессии, эйфория и самодовольная безмятежность при прогрессивном пара-

личе, бессмысленное, экзальтированное веселье при гебефрении. Оставляя в стороне множество тривиальных состояний чувств, мы считаем своим долгом указать лишь на наиболее типичные и интересные феномены.

(а) Изменения, затрагивающие соматические чувства

При соматической болезни чувства тесно связаны со всем комплексом многочисленных ощущений, которые с общемедицинской точки зрения распознаются как симптомы. Именно таковы страх сердечника, подавленное состояние при астматическом приступе, сонливость при энцефалите, общее недомогание на начальной стадии развития инфекционной болезни и т. д.

Соматические чувства — это основа для общего состояния чувств. При психопатиях и психозах (особенно при шизофрении) чувства часто подвергаются таким изменениям, по отношению к которым сопереживание затруднено. Описания собственного состояния самими больными почти ничего не сообщают нам обо всем многообразии этих витальных и органических чувств.

В изменении *витального чувства* Курт Шнайдер усматривает ядро циклотимной *депрессии*. Связанная с этой витальной депрессией тоска локализуется в конечностях, во лбу, в груди или желудке.

Больная говорит: «Я всегда чувствую стеснение в желудке и в горле. Кажется, что она никогда не пройдет, что она засела очень крепко. Боль в груди настолько сильна, что я чувствую, что вот-вот лопну». Другая больная описывает чувство давления в груди и животе и говорит: «Это скорее тоска». Еще одна больная говорит о груди: «У меня там страшная печаль». Этой витальной тоске обычно сопутствуют жалобы на другие витальные расстройства (Kurt Schneider).

(б) Изменения, затрагивающие чувство собственных возможностей и способностей

Всем нам свойственно чувство собственных возможностей и способностей; оно сообщает нам уверенность в себе, не будучи при этом осознано в сколько-нибудь явных формах. Больные, страдающие депрессией, чаще всего жалуются *на чувство собственной несостоятельности*. Отчасти это чувство представляет собой осознание действительной несостоятельности, отчасти же оно является не имеющим обоснования, первичным чувством. Сознание собственной бесполезности для реального мира, собственной некомпетентности, неспособности к действию и принятию решений, бесхребетности, неловкости, неумения мыслить и что-либо понять — все это отягощает многие аномальные состояния, хотя в действительности неспособность и несостоятельность могут присутствовать лишь в умеренной степени или отсутствовать вовсе. Жалобы подобного рода часто сопровождаются симптомами объективной заторможенности, переживаемой как субъективная заторможенность.

(в) Апатия

Этим термином обозначается отсутствие чувств. Когда все чувства отсутствуют — как бывает при острых психозах, — больной, находя-

щийся в полном сознании, не утративший ориентировки и способности видеть, слышать, наблюдать и вспоминать, относится ко всему, что с ним происходит, с полным безразличием. Для него не существует разницы между событиями, способствующими его счастью и удовлетворению, и тем, что причиняет скорбь, чревато опасностями, грозит уничтожением. Он — «живой труп». В этих условиях не существует побудительных мотивов для действий; апатия приводит к абулии. Кажется, что тот единичный аспект психической жизни, который мы называем осознанием объектов внешнего мира, оказался изолирован от всех остальных; сохранилось только разумное понимание мира как объекта. Это можно сравнить с фотографической пластинкой. Разум может воссоздать картину окружающего, но не может дать ему оценку. Это отсутствие чувств объективно проявляется в том, что больной не принимает пищу, выказывает пассивно-безразличное отношение к ударам, ожогам и т. д. Больной умрет, если мы не будем поддерживать в нем жизнь кормлением и уходом. Апатия в подобных острых случаях не должна смешиваться с добродушным тупоумием некоторых аномальных личностей, которые всецело отданы на милость бесчисленных грубоватых чувств.

(г) Чувство утраты чувств

Чувство утраты чувств («чувство бесчувствия», Gefühl der Gefühllosigkeit) — явление примечательное. Оно встречается при некоторых периодических психопатиях, при депрессиях, а также на начальных стадиях любых процессов. Речь идет не об апатии в собственном смысле, а о горестном *чувстве отсутствия каких бы то ни было чувств*. Больные жалуются, что они больше не чувствуют радости или тоски, не испытывают любви к своим близким, безразличны ко всему на свете. Пища не доставляет никакого удовлетворения; если она плоха, они этого не замечают. Они чувствуют себя опустошенными, мертвыми. Их покинула всякая «joie de vivre» (радость жизни). Они жалуются на неспособность участвовать в окружающей жизни, на утрату интересов. Больной шизофренией говорит: «Во мне ничего не осталось. Я холоден и безмолвен, как глыба льда, я окоченел» (Fr. Fischer). Это субъективное чувство пустоты причиняет больным огромные страдания. Но тот самый страх, которого, как они воображают, они не чувствуют, может быть объективно распознан на основании соматических симптомов. В относительно легких случаях больные жалуются на «оцепенелость» или «приглушенность» чувств, на чувство отчужденности.

(д) Изменения, затрагивающие чувственный аспект восприятия объектов

Во-первых, отмечаются случаи простого *возрастания интенсивности* чувства:

«Мысли, которые я обычно ощущал как просто неприятные и легко от них избавлялся, теперь стали причинять мучительное, почти физическое чувство страха. Минимальные угрызения совести вырастали до масштабов почти физического ужаса, ощущаемого как давление в голове» (случай летаргического энцефалита, Mayer-Gross und Steiner).

Следующее описание, относящееся к ранней фазе острого психоза, указывает на повышенную чувствительность к обычным предметам:

«Ванна, прикрытая крышкой, произвела на меня самое мрачное впечатление… Ключи на связке, висевшей на поясе у привратницы, с их двойными зубцами, казалось, могут служить для выкалывания людям глаз. Я ждала, что тяжелая связка ключей вот-вот свалится с пояса привратницы мне на голову, а когда она, упав, звякнула о пол, это было невыносимо… Каморка, куда меня поспешно отправляли каждый вечер, чтобы я была предоставлена там самой себе, казалась мне глубоко оскорбительной из-за своей пустоты и отсутствия всяких украшений… Самыми болезненными из всех были чувства, вызываемые руганью и пустой болтовней пациентов. Мои страдания из-за этого были сильнее всего, что мне приходилось испытывать, когда я была здорова» (Forel).

Далее, существуют также *изменения характера чувств при восприятии объектов*. Такие изменения могут происходить с простыми ощущениями и представлять собой *аномальные чувства-ощущения*:

«Чувство осязания стало крайне неприятным. Когда я прикасаюсь к дереву (они дают мне отравленные карандаши), шерсти или бумаге, все мои члены словно начинают гореть. То же обжигающее чувство я испытываю перед зеркалом. Зеркало “излучает” нечто, от чего я чувствую себя так, словно на меня вылили кислоту (вот почему я избегаю зеркала). Приятнее всего касаться фарфора, металла, серебряных ложечек, тонкого белья или определенных участков моего тела… Вдобавок к этому навязчивое сверкание некоторых красок (цветов и т. д.) поражает мои чувства как нечто дьявольское и ядовитое. Некоторые цвета — например красный, коричневый, зеленый или черный (типографская краска, глубокие тени, черные мухи) — испускают болезненное излучение, тогда как фиолетовый, желтый и белый приятны для глаз» (Gruhle).

«Все мои чувства дают более острое наслаждение. Даже чувство вкуса стало другим, значительно более интенсивным, чем прежде» (Rümke).

Все содержание нашего предметного сознания — формы, фигуры, природа, пейзажи, другие люди — имеет для нас определенные чувственные характеристики. Мы можем говорить о *физиогномии вещей*, выражающей их психическую сущность. Мы обладаем лишь самым обобщенным знанием об изменениях, которые могут произойти с этими характеристиками предметов. В одном случае больной говорит о внешнем мире, будто он стал холодным и чуждым: «Я вижу, что солнце светит, но я не чувствую этого». В других случаях по отношению к объектам испытывается позитивное чувство: больного охватывает глубокий покой, его взгляд на окружающее ясен и полон чувств. Все полно значения, великолепно и чудесно. Он бездумно наслаждается впечатлением от божественного, кажущегося далеким мира (при легкой лихорадке и периодических состояниях, под воздействием опиума и т. д.). Природа чудесна, золотой век в полном разгаре, окружающий пейзаж оставляет такое впечатление, будто он сошел с картины Тома или фон Маре[1], солнце несравненно в своей красоте (все это — на начальной стадии острого психоза). Но чувства могут акцентировать в предметах и их призрачность, их яркость, их пугающий характер.

1 Т о м а (Thoma) Ганс (1839–1924) и М а р е Ганс фон (von Marées) (1837–1887) — немецкие живописцы. — *Прим. ред.*

«Природа казалась бесконечно более прекрасной, чем прежде, — более теплой, пышной, спокойной. Разлитый в воздухе свет выглядел ярче, голубизна неба — глубже, игра облаков — эффектнее, контраст между светом и тенью — острее. Пейзаж был необыкновенно прозрачен, многоцветен, глубок» (Rümke).

Эмпатия (вчувствование) по отношению к другим людям — это особый тип чувства, направленного на объекты внешнего мира. Можно наблюдать, как больные либо страдают от аномально сильной эмпатии, либо жалуются, что люди кажутся им автоматами, бездушными машинами.

(е) Беспредметные чувства

Стихийное вторжение переживаний, генезис которых недоступен психологическому пониманию, находит свое проявление в беспредметных чувствах (gegenstandslose Gefühle). Чтобы обрести значимость для субъекта, эти чувства должны прежде всего найти себе объект или попытаться его создать. Однажды возникнув, чувства остаются в силе, хотя объект для них может так и не найтись. Например, беспредметная тревога обычна для депрессивных, тогда как беспредметная эйфория — для маниакальных состояний; то же можно сказать о неопределенном эротическом возбуждении в ранний период полового созревания, о чувствах, возникающих в начале беременности и на ранних стадиях психоза. Побуждаемые почти непреодолимой потребностью сообщить таким чувствам какое-либо содержание, больные часто произвольно выдумывают его. Если же эти чувства описываются как лишенные содержания, это свидетельствует о способности отнестись к ним критически. Опишем некоторые из этих беспредметных чувств.

1. *Тревога (Angst)* встречается весьма часто и причиняет большие страдания. Страх (Furcht) имеет определенную направленность; тревога же ни к чему не привязана. Витальная тревога как специфическое чувство-ощущение в сердце принимает форму тревоги при стенокардии и одышке, обусловленной сердечной недостаточностью. Но тревога может быть также первичным психическим состоянием — таким же всепроникающим и доминирующим, как соматически обусловленная витальная тревога, и поражающим наличное бытие субъекта в целом. Спектр ее проявлений весьма широк — от беспредметного, могущественного тревожного чувства, приводящего к помрачению сознания и безжалостным актам насилия против себя или других, до легкого тревожного напряжения, при котором тревога переживается как нечто чуждое по отношению к «Я» и необъяснимое. Тревога связана с физическими ощущениями — такими, как давление, удушье, напряженность. Часто она бывает локализована — например, прекордиальная тревога, тревога в голове. Один больной упоминает об испытываемой им потребности «ковыряться» в ней — так, как в больном зубе ковыряют зубочисткой. Что касается экзистенциальной тревоги, проявляющейся в граничных ситуациях, — то есть тревоги как источника экзистенции, имеющего фундаментальное значение для становящегося наличного бытия, — то она уже не может быть понята в терминах феноменологии.

2. Тревога обычно бывает связана с сильным *чувством беспокойства*, но последнее, будучи эмоциональным состоянием внутреннего возбуждения, может выступать и самостоятельно. Ретроспективно больные называют это чувство «нервным возбуждением» или «лихорадкой». В легких случаях оно может принимать форму чувства, будто что-то необходимо сделать, какое-то дело осталось неоконченным или нужно что-то найти или выяснить. При богатых переживаниями психозах это чувство беспокойства может развиться до высокой степени напряженности и подавленности. Больные чувствуют, что больше не в силах выдержать натиск массы впечатлений, и хотят, чтобы их оставили в покое.

Больной шизофренией на начальной стадии описывает свое беспокойство как нечто новое и отличное от обычного чувства беспокойства, когда человек бывает не в состоянии работать, часто встает рано поутру, выбегает на прогулку. Новое беспокойство, так сказать, более осязаемо, оно пронизывает все его существо, поглощает его. Он бегает по комнате, тщетно пытаясь от него удрать. о прогулках в этом состоянии вообще не может быть речи. «Ничто на свете не доставляет мне столько мучений. Я не могу выйти за пределы *его* досягаемости. Я хочу улетучиться, но не могу; от этого становится только хуже. Возникает непреодолимая потребность разбить все на мелкие кусочки, но я не могу довериться самому себе и начать с чего-то маленького, ибо за этим последует все остальное. Поэтому я просто наношу удары куда попало. Стоит мне бросить стакан на пол, как все остальное приходит само собой. Я уже не имею сил остановиться. Мне бывает настолько трудно сдержаться, что иногда я желаю себе, чтобы все поскорее кончилось».

3. *Аномальное чувство счастья*[1] осложняется смутно переживаемыми значениями, относительно которых у больного нет объективной ясности. Спектр таких значений простирается от чисто чувственного удовольствия до религиозно-мистического экстаза. Возвышенные чувства[2] появляются как фазы у психастеников и как состояния экстатического опьянения у больных шизофренией. Больных переполняет удивительное воодушевление; все окружающее их глубоко трогает, они находят его волнующим и полным смысла. Состояния нежной, сентиментальной любви ко всему миру возникают в фазе выздоровления при легких лихорадках, туберкулезе и т. д. Приведем несколько описаний, относящихся к шизофрении:

«Однажды утром я проснулся с блаженным чувством, будто я воскрес из мертвых или родился заново. Я ощутил сверхъестественное наслаждение, потрясающее чувство свободы от всего земного… Охваченный светлым чувством счастья, я спрашивал себя: "Я — солнце? Кто я? Должно быть, я сияющий сын Божества…" Дядюшка А., превратившись в Бога, придет за мной… Естественно, мы взлетим прямо на солнце, в это обиталище всех тех, кто воскрес из мертвых… В блаженном, просветленном состоянии я принялся петь и произносить торжественные речи; я отказывался от еды и больше не нуждался в еде; я ждал рая, где человек вкушает райские плоды» (Gruhle).

«Легкие облака подняли меня; казалось, мой дух с каждой минутой освобождался от связывавших его уз, и безымянное наслаждение и благодарность наполнили мое сердце… Во мне началась совершенно новая, небесная жизнь… Меня охватила неописуемая радость, я казался просветленным… Я чувствовал

1 *H. C. Rümke*. Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühle (Berlin, 1924).
2 *Janet*. Psychasthénie, I, S. 388 ff.

себя изумительно, я испытывал такое довольство… Мое тогдашнее состояние было достойно зависти… В своей душе я ощущал настоящее предвкушение неба… Мой голос зазвучал ясно и светло, и я все время пел…» (Engelken).

Другой больной называл свое блаженное чувство «радостью души». Он ощущал его как нечто божественное, как суть вечного блаженства. Такие больные наслаждаются абсолютно самодостаточным состоянием непобедимого радостного блаженства; впрочем, нам кажется, что телесные ощущения играют при таких состояниях чувств более существенную роль, чем обычно.

На начальной стадии болезни больной шизофренией различал *три разновидности чувства счастья*: (1) «интуитивное счастье», при котором он остается дееспособным; это полнокровное, беспрерывное ликование; символически он видит его как сферу, из которой в виде единой плотной массы вырастают другие сферы; (2) «блаженство», которое переживается на совершенно ином уровне; оно подобно парению; он пребывает где-то вверху, почти не ощущая собственного тела; (3) «интуитивное счастье» ощущается часто, а «блаженство» — редко; и лишь однажды он испытал приступ счастья на том же уровне, что и первая разновидность, но символически его лучше было бы выразить бесконечно вздымающейся ввысь волной — мощными, громоздящимися друг на друга массами. Это чувство самовозрастающего счастья. Что касается блаженства, то оно, напротив, представляет собой покой. Оно совершенно самодостаточно, то есть лишено содержания. Наряду с душевным счастьем ощущается и физическое, но оно более «поверхностно». Волна счастья казалась светлой и пустой внутри и темной снаружи — подобно коже, под которой ничего нет. Казалось, она постоянно рвется ввысь и существует сама по себе, вне связи с чем бы то ни было. В конце концов она исчезла, оставив после себя состояние душевной опустошенности. Чувство счастья было бессодержательным, но светлым; другие счастливые переживания были не столь утонченными, но более оформленными. Больной чувствовал, что не сможет выдержать это состояние еще раз; по его словам, оно невыносимо, поскольку возникает изнутри и поэтому грозит уничтожить его физически.

Следующий случай может служить примером того, как чувство счастья связывается с бредом отношения и выступает в качестве источника последнего: «Казалось, все могут видеть, как я счастлива, и сами становятся счастливы, глядя на меня… Во мне словно было что-то божественное. Пожилые люди приходили на вокзал, чтобы бросить взгляд в мое купе… Все лезли из кожи вон, чтобы поймать мой взгляд; офицеры, высокопоставленные чиновники, дамы и господа с детьми бежали в мою сторону в надежде, что я взгляну на них… Я находила все это прекрасным, но мне нужно было знать, кто я и что я. Не стала ли я совершенно другим человеком?.. Потом я заплакала, так как мне постоянно нужно было двигаться дальше; но я чувствовала себя бесконечно счастливой. Даже животные были рады видеть меня; в знак почтения ко мне лебеди раскрывали крылья» (Rümke).

(ж) Возникновение миров из беспредметных чувств (Wie aus gegenstandslosen Gefühlen Welten erwachsen)

Эти новые, не знакомые прежде чувства побуждают того, кто их испытывает, к самопознанию. В них кроются бесчисленные возможности, которые могут быть осознаны только при условии, что рефлексия, воображение и мысль создадут на их основе нечто вроде связного мира. Поэтому всегда существует путь, ведущий от этих невообразимо счастливых переживаний к тому, чтобы попытаться их познать. Переживание блаженства начинается с *кристаллической ясности видения* при отсутствии реального, ясного содержания, которое могло бы стать предметом сообщения. Больные верят, что им удалось постичь глубочайшие из смыслов; такие понятия, как вневременность, мир, Бог, смерть, стано-

вятся огромными открытиями, которые, после того как соответствующее состояние осталось в прошлом, уже никак не могут быть воспроизведены или описаны — ведь они были не чем иным, как чувствами.

У Нерваля мы находим следующее автобиографическое описание этого чувства *кристаллической ясности видения* и глубокого проникновения в суть вещей: «Меня осенило: я знаю все; в эти возвышенные часы мне открылись все тайны мира». Больная пишет: «Мне казалось, что я вижу все настолько четко и ясно, словно меня осенило новое и необычайное понимание вещей» (Gruhle). Другая больная говорит: «У меня словно появилось особое чувство, подобное ясновидению; я словно научилась воспринимать вещи, не доступные восприятию других, в том числе и моему собственному в прежние времена» (K. Schneider).

Больной, давший мне описание трех своих разновидностей счастья в то время, когда он еще сохранял способность относиться к собственным переживаниям критически (иными словами, не подвергать их бредовой обработке), позднее развил на этом основании определенный религиозный и мистический опыт. Свои приступы он ощущал как «метафизические переживания», поскольку они были наделены «характером бесконечности». У него бывали также некоторые предметные переживания (непосредственное осознание физического присутствия и т. д.), о которых он говорил: «Я вижу нечто бесконечно великое, заставляющее меня трепетать». Однажды он сообщил о том, что «на собственном опыте пережил Бога» и что это стало «кульминацией, вершиной его жизни». Он «обрел собственный смысл». Это продолжалось целый час. От него исходило излучение — «расширение души». Возбуждение было невероятно сильным. Наконец, наступил покой и блаженство с Богом, и Бог излился в него. Сравнивая это «переживание Бога» с собственными прежними переживаниями счастья, он поставил его рядом с тем, когда счастье казалось ему постоянно нарастающей волной; но в данном случае верхушка волны отделилась и превратилась в сферу, расширяющуюся в бесконечность. Переживание имело «космический характер». По его словам, символический смысл этого переживания отличался от того, который был свойствен прежним переживаниям счастья. Его содержанием, очевидно, был Бог, но только в чувственно постигаемой форме. По словам больного, все было ни с чем не сравнимо, недоступно воображению и не имело ничего общего с нашими обычными представлениями. Он формулировал свой опыт и по-другому, например: «Я прихожу к Богу, а не Он ко мне. Я изливаюсь. Я словно могу объять весь мир, пребывая при этом вне пределов самого себя, как если бы моя душа вышла, чтобы обнять Бога».

С этими чувствами счастья, ясновидения, переживания Бога часто бывают связаны *чувства отпущения грехов*, которые быстро уводят больного из сферы возвышенных чувств вниз, в мир конкретных объектов и бредовых идей. Больной ощущает себя свободным от грехов, святым, как Божье дитя, а затем и Мессией, пророком, Богоматерью.

Такие состояния чувств свойственны не только ранним стадиям шизофрении. Они встречаются также при отравлениях (опиумом, мескалином и т. п.), а в классической форме — в короткие моменты, непосредственно предшествующие эпилептическому припадку, — они не чужды и переживаниям нормальных людей, то есть случаям, когда каких-либо иных специфических симптомов не наблюдается (мы не можем отнести все развитые, богатые описания мистического экстаза к области психиатрии).

Достоевский описывает собственные переживания, связанные с эпилептической аурой: «Что же в том, что это болезнь?.. Какое до того дело, что это напряжение ненормальное, если самый результат, если минута ощущения, припо-

минаемая и рассматриваемая уже в здоровом состоянии, оказывается в высшей степени гармонией и красотой, дает неслыханное и негаданное дотоле чувство полноты, меры, примирения и восторженного молитвенного слития с самым высшим синтезом жизни?» «В этот момент… мне как-то становится понятно необычайное слово о том, что *времени больше не будет*».

Пробуждение новых миров при шизофренической трансформации личности происходит параллельно ее отчуждению от природного мира. Больные ощущают потерю контакта с вещами. Они чувствуют себя далекими и чужими. «Что там есть в мире?.. Я к нему больше не принадлежу» (Fr. Fischer).

§ 6. Влечение, инстинкт и воля

Психологическое введение. Здесь, как и в предшествующих случаях, мы будем рассматривать только феномены, принадлежащие к области действительных переживаний, безотносительно к внесознательным механизмам. Последние — например двигательный механизм и т. д. — приводят в действие переживаемые нами инстинктивные и волевые импульсы и помогают им выразиться вовне; иначе говоря, они прежде всего придают этим импульсам действенность. Действенность волевых импульсов, осуществляемых на внесознательном уровне, бывает либо внутренней (таков случай возникающих в памяти четко очерченных образов), либо внешней (связанной с двигательной функцией). К этому кругу вопросов мы обратимся в главе, посвященной объективным проявлениям психической жизни; пока же ограничимся только прямыми субъективными переживаниями.

Психология предоставляет в наше распоряжение лишь небольшое число фундаментальных понятий, связанных с волевыми и инстинктивными переживаниями[1]. Исходя из общей феноменологической картины этих переживаний, можно наглядно представить их в форме *восходящего ряда*, внутри которого могут возникать разрывы, обусловливаемые появлением качественно новых элементов. В итоге мы различаем: а) переживание первичного, лишенного содержания, не имеющего определенной направленности *влечения*; б) переживание естественного *инстинктивного побуждения*, бессознательно направленного к некоторой цели; в) переживание *волевого акта*, имеющего осознанную цель и сопровождаемого осознанным представлением о средствах и последствиях достижения этой цели.

Влечения, инстинктивные побуждения, целенаправленные представления суть *мотивы*, определяющие поведение человека; как таковые они находятся в непрерывной борьбе. Этим мотивам, представляющим собой, так сказать, исходный материал, противопоставлено *решение*, возникающее как результат взвешивания за и против, колебаний и конфликта. Это — личностное «я хочу» или «я не хочу». Это *осознание своей воли* представляет собой не поддающийся редукции феномен — наряду с переживанием *инстинктивного побуждения* и переживанием *раздвоенности* или *противопоставления*. О воле или волевых актах можно говорить только при наличии переживания, связанного с выбором и решением. Когда такого переживания нет и инстинктивное побуждение вступает в действие, не будучи сдерживаемо волевым актом, можно говорить об *инстинктивном поведении*. Если при этом в основе поведения лежит возможный волевой импульс, мы испытываем ощущение, будто нами «управляют» или нас «заставляют» что-то делать; если же такой основы нет, за себя говорит чисто биологическая необходимость, не имеющая никакого отношения к воле.

Помимо феноменов влечения, инстинктивного побуждения, борьбы и волевого импульса существует осознание инстинкта и воли, действующих через разрядку двигательной энергии или через психические следствия. Эти следствия затем пере-

1 *Lotze*. Medizinische Psychologie, S. 287–325; *Th. Lipps*. Vom Fühlen, Wollen und Denken, 2 Aufl. (Leipzig, 1907); *Else Wentscher*. Der Wille (Leipzig, 1910).

живаются как *обусловленные волей* или *вызванные особого рода импульсом*, то есть исходящие от меня, принадлежащие мне и отличные от других спонтанных феноменов — таких, как сокращение мышц. Благодаря особого рода *внутренним* проявлениям воли внимание произвольно или непроизвольно направляется на определенное содержание, которое в результате становится более ясным и осмысленным.

(а) Импульсивные действия

Когда инстинктивная деятельность имеет место непосредственно, без борьбы и принятия решений, но все еще не выходя из-под, так сказать, скрытого контроля со стороны личности, мы используем термин *инстинктивные действия (Triebhandlungen)*. Для тех же случаев, когда проявления инстинктивной деятельности ничем не сдерживаются, не могут сдерживаться и контролироваться, мы используем термин *импульсивные действия (impulsive Handlungen)*[1]. Об аномальном импульсивном действии можно говорить в том случае, когда, независимо от степени нашей эмпатии (вчувствования), не удается представить себе никакой возможности его подавления. Действия такого рода обычны для острых психозов, помраченного сознания, недифференцированных состояний развития. Инстинктивные (но не патологические импульсивные) действия принадлежат к самым обычным явлениям нашей повседневной жизни.

Больной шизофренией на ранней стадии описывает собственное импульсивное поведение следующим образом: «Мы были на пикнике. По пути домой меня как гром среди ясного неба поразила мысль: ты должен переплыть реку в одежде. Это не было похоже на толчок, в котором я мог бы дать себе отчет; это был скорее единый, колоссальный, мощный импульс. Не задумываясь ни на мгновение, я бросился в воду. Только почувствовав, что нахожусь в воде, я осознал всю необычность своего поведения и выкарабкался на берег. Весь этот инцидент дал мне обильную пищу для размышлений. Впервые со мной произошло нечто необъяснимое, нечто редкостное и совершенно чуждое» (Kronfeld).

В случаях острых психозов и некоторых переходных состояний мы часто сталкиваемся с различными инстинктивными действиями, которые совершенно недоступны пониманию. Двигательная разрядка обычно наступает очень быстро. Больной внезапно выходит из ступора, вскакивает с кровати, принимается наносить удары, кусаться, биться головой о стену; на следующий день он доступен, знает, что произошло, и утверждает, что импульс был непреодолим. Другой больной внезапно, посреди спокойной беседы, бьет врача в грудь; несколько позднее он приносит свои извинения и говорит, что импульс охватил его внезапно, с непреодолимой силой и одновременно с мыслью, что врач — это враг. В условиях острого психоза обычны как простое *влечение к движению* (инстинктивная разрядка через удовольствие от совершения бесцельного движения), так и *влечение к совершению чего-либо* (разрядка через определенные действия, через физическую работу и т. д.). Влечение к движению может возникнуть также само по себе и иметь ограниченные пределы — например как *порыв заговорить* (притом что остальное время больной проводит в полном молчании).

---

1 См. реферат Ферстера и Ашаффенбурга (Förster und Aschaffenburg) в: Z. Nervenhk. (1908), S. 350; см. также: *Ziehen*, Mschr. Psychiatr., 11, S. 55, 393; *Rauschke*, Charite-Ann., 30, 251.

При эпидемическом энцефалите (особенно у молодых больных на острой стадии и непосредственно после нее) импульсивные действия могут принимать форму внезапной агрессивности и жестокости. Тиле[1] исследовал эти влечения во всех подробностях и описал их как элементарную, бесцельную и не имеющую определенной направленности тенденцию к разрядке, проистекающую из неприятного ощущения беспокойства и напряженности. В соответствующей ситуации и при наличии соответствующих возможностей это влечение оформляется в действие с определенным содержанием, приводящее к определенному эффекту. Такого рода *влечение*, как нарушенный инстинкт, только находит свой объект — тогда как *инстинкт* в собственном смысле всегда ищет объект, а воля определяет свой объект.

(б) Осознание заторможенной воли

Осознание заторможенности — это характерное расстройство, субъективно переживаемое как заторможенность инстинктивных действий (жалобы на потерю интереса, на отсутствие желаний, мотивов и т. д.) или как заторможенность волевого импульса (жалобы на собственную некомпетентность, на неспособность принимать решения). Наряду с этой субъективной заторможенностью обычно обнаруживается и объективная заторможенность, которая, однако, не обязательно бывает выражена в той же степени. Субъективная заторможенность может интенсивно переживаться также в отсутствие какой-либо объективной заторможенности.

(в) Осознание бессилия воли или собственного могущества

Переживание полного бессилия воли представляет собой примечательное явление. Чувства пассивности и подчиненности вполне обычны при острых, богатых переживаниями психозах. Часто мы не можем с точностью определить, имеем ли мы дело с переживанием неполноценности волевого акта или с осознанием действительного, объективного бессилия воли. Следующий пример может служить подходящей иллюстрацией:

Больная лежит в постели. Она слышит, как хлопает дверь. «Нечто» входит и идет прямо к ее кровати. Она чувствует это и не может пошевельнуться. «Оно» приближается к ее телу, к шее, словно рука. Она охвачена ужасом; она бодрствует, но не может крикнуть, подняться, сесть. Она словно связана по рукам и ногам.

Встречаются также случаи, когда больные *в полном сознании не могут двигаться* и говорить при отсутствии какого бы то ни было переживаемого содержания. Больной оставляет впечатление пьяного, окружающие смеются над ним, вызывая его раздражение, но он не способен ответить. Впоследствии он вспоминает происшедшее с ним совершенно безошибочно, ясно показывая, что в течение всего этого времени он был в полном сознании. Состояния такого рода частично описаны как *нар-*

1 *R. Thiele*. Zur Kenntnis der psychischen Residüarzustände nach Encephalitis epidermica. — Mschr. Psychiatr (1926), Beih. 36.

колептические. У Фридмана[1] находим следующее описание: «Глаза закатываются вверх, неподвижны; зрачки расширены, на свет реагируют. Сознание не утрачено, мышление заторможено. Тело расслаблено и неподвижно; реже наблюдается автоматическое продолжение действий, которые непосредственно предшествовали данному состоянию. Пробудившись, больные обычно не выказывают никаких остаточных расстройств». Сообщения о сходных *приступах оцепенелости* встречаются также в связи с больными, страдающими истерией, и в особенности в связи с больными шизофренической группы. Сознание сохраняется полностью. Внезапно — словно от какого-то толчка — тело в целом или какая-то его часть перестает отвечать на волевые импульсы. Собственное тело ощущается как нечто неподвижное, лишенное эластичности, тяжелое, бессильное, безжизненное. Обычно, хотя и не всегда, это состояние охватывает больного в то время, когда он лежит; в силу своего преходящего характера оно отличается от прогрессивного паралича.

Клоос[2] описывает случай одной из своих больных: «Она делает над собой усилия, чтобы заговорить, но у нее ничего не получается. Она не может встать со стула, сделать какой-либо знак, дать понять что-либо — словно ее связали по рукам и ногам. К этому добавляется постоянный страх… Во время молитвы она не могла пошевелить губами и конечностями. Казалось, она умирает. Она не боялась, потому что думала, что еще проснется. Она продолжала молиться в уме; затем все прошло. В следующий раз, однако, она ощутила настоящий страх смерти. В обоих случаях у нее было чувство, что все ее тело безжизненно». «Она почувствовала себя связанной; она не могла оторвать ногу от пола и должна была стоять там, где стояла (но только в течение нескольких секунд)».

Во всех этих случаях мы сталкиваемся не с двигательным параличом и не с психогенным расстройством, а с *элементарным событием*, при котором *волевой импульс не трансформируется в физическое движение*. Мы не знаем, где кроются истоки расстройства. Рассуждая феноменологически, мы, совершая движение, в последнюю очередь переживаем наше усилие вместе с образом той цели, к которой направлено наше движение. Данная ситуация была проанализирована Пиклером[3]. Когда мы прилагаем волевое усилие, чтобы осуществить то или иное движение, наше сознание бывает сконцентрировано не на нервах или мышцах, а на поверхности той части тела, которая принимает наиболее активное участие в данном движении (например, на поверхности пальцев при хватательном движении и т. п.). Сама по себе воля не имеет динамической точки приложения; она прилагается к той точке, которая должна быть приведена в движение. Нам недоступно видение того, где именно находится эта фактическая точка приложения и где именно мы можем обнаружить связь между психологическим переживанием и гетерогенным и многосоставным нервно-мышечным процессом. Только в патологических случаях (и притом *в отсутствие прогрессивного паралича*) для нас раскрывается драматическая картина исчезновения

1 *Friedmann*, Dtsch. Z. Nervenhk., 30.
2 *Gerhard Kloos*. Über kataplektische Zustände bei Schizophrenen. — Nervenarzt, 9 (1936), 57.
3 *Julius Pikler*. Über die Angriffspunkte des Widens am Körper. — Z. Psychol., 110 (1929), S. 288.

того, что принимается нами как нечто само собой разумеющееся. Суть переживания заключается в бессилии двигательного импульса, отсутствии нормального магического воздействия воли на наши физические движения.

Это переживание крайнего бессилия или неспособности действовать может относиться также к нашей способности *контролировать процессы мышления и воображения* — способности, которая в нормальном состоянии является для нас чем-то самоочевидным. Больным кажется, будто что-то овладело их головой; они не могут сосредоточиться на своей работе; нужные мысли куда-то исчезают, а вместо них появляются совершенно неуместные мысли. Больные вялы, рассеянны. Вдобавок к неспособности работать они испытывают отсутствие желания работать. Но механические действия им удаются, и часто они с радостью к ним прибегают; в этом отношении они отличаются от больных в состоянии торможения и усталости. Феномены этого рода обычны на начальных стадиях процесса; больные с высоким уровнем умственного развития непременно отмечают отличие своего состояния от обычной усталости, с которой они достаточно хорошо знакомы.

При некоторых острых психозах больные испытывают нечто прямо противоположное, а именно *чувство собственного огромного могущества* — словно они действительно способны совершить все что угодно. Физически они чувствуют себя невероятно сильными; с ними не справиться и сотне людей. Они чувствуют, что их мощь действует также на расстоянии. С этим иногда бывает связано чувство огромной ответственности и сознание того, что им предстоит совершить деяния, которые потрясут весь мир.

Нерваль описывает: «У меня возникла идея, что я стал огромен и с помощью потока электрических сил могу сокрушить все окружающее. Было что-то комическое в том исключительном старании, которое я прилагал, чтобы держать свои силы под контролем и тем самым спасти жизни схвативших меня солдат».

Больная шизофренией пишет: «Все, с кем я говорю, безоговорочно верят в меня и делают все, что я им приказываю. Никто не пытается мне лгать; большинство людей перестало верить в собственные слова. Я оказываю неописуемое воздействие на свое окружение. Я думаю, что мой взгляд делает других прекрасными; я испытываю это свое волшебное свойство на сиделках. Весь мир, и в горе, и в радости, зависит от меня. Я улучшу и спасу его» (Gruhle).

Другие больные на начальной стадии острого психоза удивляются появившейся у них необычной *мощи и ясности мысли*. Стоит им только захотеть, как мысли начинают струиться с неведомой прежде легкостью и в чудесном изобилии. Они чувствуют себя в силах играючи решить любую задачу. Могущество их разума увеличилось в тысячи раз.

§ 7. Сознание «Я» (Ichbewußtsein)

Психологическое введение. Сознание «Я» противопоставлено предметному сознанию. Подобно тому как мы дифференцируем различные типы осознания объектов, мы должны дифференцировать различные типы сознания «Я»: *способы, посредством которых «Я» осознает само себя*, отнюдь не сводимы к не-

коему единому и простому феномену. Сознание «Я» имеет *четыре формальных признака*: (1) чувство деятельности — осознание себя в качестве активного существа; (2) осознание собственного единства: в каждый данный момент я сознаю, что я един; (3) осознание собственной идентичности: я остаюсь тем, кем был всегда; (4) осознание того, что «Я» отлично от остального мира, от всего, что не является «Я». В рамках этих четырех признаков сознание «Я» выказывает различные уровни развития: от простейшего, убогого бытия до полнокровной жизни, богатой самыми разнообразными осознанными переживаниями. Развиваясь от низшего уровня к высшему, «Я» постепенно осознает себя как *личность*. Аномалии сознания собственного «Я» в типичных случаях представляют собой отсутствие того или иного из перечисленных формальных признаков. Под конец мы вкратце рассмотрим аномалии, относящиеся к осознанию себя как личности.

(а) Активность «Я»

Сознание «Я» наличествует во всех событиях психической жизни. В форме «я мыслю» оно сопровождает все восприятия, представления и мысли — тогда как чувства пассивны, а инстинкты представляют собой приведенные в движение состояния «Я». *Вся* психическая жизнь включает в себя переживание *единственной и фундаментальной активности*. Любое проявление психического — восприятие, телесное ощущение, воспоминание, представление, мысль, чувство — несет в себе этот *особый аспект принадлежности «мне»*; данное качество психики мы называем *персонализацией*. Когда перечисленные проявления психического сопровождаются осознанием того, что они не принадлежат мне, чужды, автоматичны, существуют сами по себе, приходят извне, мы имеем дело с феноменом *деперсонализации*.

1. *Изменения осознания собственного наличного бытия*. Феномены, имеющие отношение к недостаточному осознанию собственных действий, — это деперсонализация и дереализация (отчуждение воспринимаемого мира), утрата нормального ощущения собственного тела, субъективная неспособность представлять и вспоминать, заторможенность чувств, осознание автоматизма собственного поведения. Все перечисленные феномены находятся в очевидной связи друг с другом. Мы приведем сообщения только тех больных[1], у которых сознание бытия выступает как *сознание потери чувства собственного «Я»*.

Больные, у которых данный феномен развит относительно слабо, чувствуют себя отчужденными от себя же самих, изменившимися, механическими. Они живописно рассказывают о своем сумеречном состоянии; они утверждают, что уже не являются естественным образом самими собой. Амиель отмечает в своем дневнике: «Я чувствую себя безымянным, безликим; мой взгляд застыл, как труп; мой дух стал неопределенным и обобщенным, подобно Ничто или Абсолюту; я парю; меня словно и нет вовсе». Больные говорят также: «Я только машина, автомат. Это вовсе не я ощущаю, говорю, ем, страдаю, сплю; тот, кто делает все это, — не я. Настоящий “я” больше не существует. Я умер. Я чувствую, что я — абсолютное Ничто».

Больная говорит: «Я не живу. Я не могу двигаться. У меня нет ни разума, ни чувств. Меня никогда не было; люди просто думали, что я существую». Другая больная говорит: «Самое худшее заключается в том, что я не есмь… Меня не

1 *Janet*. Les obsessions et la psychasthénie, 2 Aufl. (Paris, 1908); *Oesterreich*. Die Phänomenologie des Jch (Leipzig, 1910).

существует до такой степени, что я не могу ни умываться, ни пить». Речь идет не о том, что она — ничто, а о том, что ее просто-напросто нет; она только действует так, словно существует в действительности. Говоря о том, что она делает, «не существуя», она употребляет слово «вертеться»; она не делает ничего такого, что исходило бы из ощущения «я есмь» (Kurt Schneider).

Здесь примечательно то, что человек, обладая бытием, больше не способен чувствовать собственное бытие. Декартовское «мыслю, следовательно, существую» еще может поверхностно мыслиться, но уже не может полноценно переживаться.

2. *Изменения осознания принадлежности «мне» тех или иных проявлений психического*. Утрата ощущения собственного бытия может быть понята также как утрата осознания того, что те или иные проявления психического принадлежат именно «мне», — между тем как в норме такое осознание сопровождает любое событие психической жизни. В обычной жизни мы не замечаем, насколько существенную роль играет единство переживаемого, объемлющее все проявления психического. Для нас само собой разумеется, что когда мы *думаем* — это думаем именно *мы*, что мысль — это *наша* мысль, а внезапные идеи, которые кажутся нам странными и, возможно, заставляют нас говорить «мне кажется» вместо «я думаю», — это также наши мысли, продуманные не кем иным, как нами.

Это общее осознание того, что различные проявления психического принадлежат «Я», может изменяться в различных направлениях и принимать формы, которые невозможно постичь или вообразить и по отношению к которым не удается проявить эмпатию. В отношении навязчивых явлений, когда больной оказывается не в состоянии избавиться от преследующих его мелодий, представлений или фраз, мы все еще можем проявить известную меру понимания: ведь в подобных случаях та составляющая переживаний, которая причиняет больному страдания, воспринимается им как часть его собственных мыслей. Что касается того типа мышления, с которым мы сталкиваемся у шизофреников, то он характеризуется принципиальным отличием: больные толкуют о *«мыслях, сделанных другими»* и об *«отнятии мыслей»* (пользуясь их собственными словами, которые психопатология волей-неволей вынуждена была взять на вооружение). Больной мыслит о чем-то и одновременно ощущает, что его мысли — это мысли кого-то другого, кто каким-то образом навязал их ему. В тот самый момент, когда возникает мысль, возникает и непосредственное осознание того, что мыслит не сам больной, а некто внешний по отношению к нему. Больной не знает, почему у него появилась данная мысль; в его намерения вовсе не входило мыслить именно об этом. Мало того что он не чувствует себя хозяином собственных мыслей — он ощущает, что находится под властью какой-то недоступной пониманию внешней силы.

«На меня оказывается какое-то искусственное воздействие; чувство подсказывает мне, что кто-то привязал себя к моему духу и к моей душе — подобно тому как при игре в карты кто-то, подглядывающий из-за плеча игрока, может вмешиваться в ход игры» (больной шизофренией).

Больным свойственно считать, что мысли не только «*делаются*» для них, но и «*отнимаются*» у них. Исчезновение мысли сопровождается возникновением чувства, будто это произошло вследствие какого-то воздействия со стороны. Затем, вне всякого контекста, возникает новая мысль. Это тоже «делается» извне.

Больная рассказывает, что, когда она хочет о чем-то подумать — например, о каком-то деле, — все ее мысли внезапно расходятся, как занавес. Чем больше она старается, тем больше ей приходится страдать (словно из ее головы вытягивают веревку). Все-таки ей удается удержать эти мысли или восстановить их в себе.

Необычайно трудно вообразить, что же именно представляют собой переживания, связанные с этим «деланием» («наведением») мыслей и «отнятием» мыслей. Мы вынуждены просто принять к сведению соответствующие сообщения и довериться предоставляемым в наше распоряжение описаниям феноменов, которые в остальном легко распознаются и которые не следует смешивать с необычными по своему содержанию мыслями, немотивированными идеями или навязчивыми явлениями.

Существует еще один аномальный модус представления мыслей. Никто не «говорит» их больному, они не «делаются» для него, он не оказывает им никакого противодействия. Тем не менее мысли не принадлежат ему и не имеют ничего общего с тем, о чем он обычно думает; они внезапно «вручаются» ему, появляясь, подобно вдохновению, откуда-то извне:

«Я никогда их не читал и не слышал. Они приходят непрошеными. Я не отваживаюсь считать себя их источником, но я счастлив, что, не мысля их, тем не менее знаю их. Они приходят внезапно, подобно дару, и я не смею полагать, что они — мои» (Gruhle).

Это ощущение «сделанности» может охватить любую форму человеческой активности — не только мышление, но и двигательную активность, речь, поведение. Во всех этих феноменах принципиальную роль играет момент *воздействия на волю*. Речь идет о чем-то существенно ином, нежели жалобы лиц, страдающих психопатиями и депрессиями и утверждающих, будто они утратили способность действовать и превратились в настоящие автоматы; в данном случае мы имеем в виду *элементарное* переживание *реального воздействия*, оказываемого извне. Больные ощущают, что их что-то тормозит и задерживает. Они не могут делать то, что хотят: стоит человеку захотеть поднять какой-либо предмет, как его рука чем-то удерживается; он оказывается во власти какой-то психической силы. Больные ощущают, что их тянут назад, что их лишили способности двигаться, обратили в камень. У них внезапно возникает чувство, будто они больше не могут идти — словно их охватил паралич, — после чего они столь же внезапно продолжают идти дальше. Их речь вдруг обрывается. Они осуществляют движения помимо своего желания, испытывая при этом удивление из-за того, что рука направляется ко лбу, что приходится напасть на другого человека и т. д. В их намерения это вовсе не входило. Все это ощущается как действие некой чуждой, недоступной

пониманию силы. Больной, о котором сообщает Берце (Berze), говорит: «Я вовсе не кричал; это из меня кричали голосовые связки… Руки поворачиваются то туда, то сюда, я не управляю ими и не могу их остановить». Речь идет о феноменах, которые, как кажется, выходят за рамки доступного нашему воображению. С одной стороны, в них сохраняется некоторое сходство с волевым актом; с другой стороны, они похожи на аутистические рефлекторные движения, которые мы только наблюдаем. Они «делаются» для человека, но не осуществляются им самостоятельно. Следующие отрывки из описания, принадлежащего самому больному, проливают дополнительный свет на природу обсуждаемых феноменов:

«Особенно замечательно это "чудо кричания": мои дыхательные мышцы… приводятся в движение таким образом, что я оказываюсь вынужден кричать — если я не предпринимаю нечеловеческих усилий, чтобы сдержать себя… что не всегда бывает возможно из-за внезапности импульса, или, точнее говоря, я должен неустанно сосредоточивать все свое внимание на этой точке… Иногда крики повторяются с такой скоростью и частотой, что мое состояние становится невыносимым… поскольку в моих воплях встречаются членораздельные слова, нельзя сказать, чтобы моя воля была совершенно ни при чем… Только о нечленораздельных воплях можно сказать, что они и вправду вынужденны и автоматичны… Вся моя мускулатура подвергается воздействию, которое можно приписать только какой-то внешней силе… Трудности, с которыми мне приходится сталкиваться, когда я хочу поиграть на фортепиано, также не поддаются описанию: это паралич моих пальцев, изменение направления моего взгляда, отклонение пальцев от правильных клавиш, ускорение темпа из-за преждевременных движений пальцев и т. д.». У того же больного мы встречаем аналогичные переживания, связанные со «сделанными мыслями», «отнятием мыслей» и т. д. (Schreber).

Известны также случаи, когда в качестве «сделанных» переживаются инстинктивные влечения — в частности, сексуальные.

Больной шизофренией описывает «метафизическое наслаждение с девушками без всякого личного контакта… Хорошенькая девушка, проходя мимо, кокетливо стреляет глазками. На нее обращаешь внимание. Вы знакомитесь, вы словно любовная пара. Чуть погодя она делает жест рукой в направлении своего лона. Она хочет вызвать сексуальное возбуждение на расстоянии, телепатически, без физического контакта и привести к поллюции, как при настоящем объятии».

Больная объясняет свое состояние так: «Мне сделали характер».

(б) Единство «Я»

Переживание фундаментального единства «Я» может подвергаться заметным изменениям. Например, иногда во время разговора мы замечаем, что говорим словно автоматически (хотя, возможно, вполне правильно); мы можем наблюдать за самими собой и слушать себя как бы со стороны. Если такое раздвоение длится достаточно долго, обычное течение мыслей нарушается (больные описывают это явление в самых ясных словах и выражениях) [1]; но за короткий промежуток времени мы переживаем «раздвоенность» собственной личности без каких бы то ни

1 *Janet*. Les obsessions et la psychasthénie, 2ème éd. (Paris, 1908), p. 319–322; *Oesterreich*. Die Phänomenologie des Ich (Leipzig, 1910), S. 422–509.

было расстройств. Речь здесь идет не о широко известных фактах, которые мы привыкли описывать формулами типа: «Две души живут во мне / и обе не в ладах друг с другом»[1], не о борьбе разума со страстями и т. п. Нас также не должны вводить в заблуждение больные, считающие раздвоением личности собственные навязчивые идеи или по тем или иным причинам объявляющие себя носителями раздвоенного «Я» (как, например, при аутоскопических галлюцинациях). Наконец, переживание, которое мы здесь имеем в виду, не может быть отождествлено с так называемым раздвоением личности, представляющим собой объективную данность при альтернирующем состоянии сознания. Переживание *раздвоенности* в истинном смысле возникает только тогда, когда характер развертывания двух рядов событий психической жизни позволяет говорить о двух отдельных, абсолютно независимых друг от друга личностях, каждой из которых свойственны свои переживания и ассоциации в сфере чувств. В старом автобиографическом тексте патера Сурина (Surin)[2] мы находим выразительное (со скидкой на религиозный характер языка) описание именно такого переживания:

«Дело зашло настолько далеко, что мне показалось, будто Бог из-за моих грехов позволил, дабы в Церкви произошло нечто необычное (патер практиковал экзорцизм. — *К. Я.*). Дьявол покидает тело одержимого и вселяется в мое тело, валит меня на землю и жестоко избивает в течение нескольких часов. Я не могу описать в точности, что же со мною происходит: этот дух объединяется с моим духом и отнимает у меня сознание и свободу моей собственной души. Он царит во мне как какое-то другое “Я”, будто у меня *две души*: одна лишена возможности распоряжаться собственным телом и загнана в угол, тогда как другая — захватчица — обладает непререкаемой властью. Оба духа борются внутри одного тела, и моя душа оказывается, так сказать, *расщепленной надвое*. Одна часть подчинена этому дьяволу, а другая действует согласно собственным или Божественным побуждениям. Я чувствую глубокий покой и согласие с Богом и одновременно не знаю, откуда берется то страшное неистовство и та ненависть к Нему, которые я ощущаю в себе, то бешеное желание оторваться от Него, которое всех так изумляет; но я чувствую также великую радость и кротость духа, которая кричит во мне наряду с дьяволом. Я ощущаю себя проклятым, я испытываю ужас — словно в одну из моих душ вонзились шипы отчаяния, моего собственного отчаяния, тогда как моя вторая душа вовсю насмехается над виновником моих страданий и проклинает его. Мои крики доносятся с обеих сторон, и я не могу понять, что же в них преобладает — радость или ярость. Когда я приближаюсь к причастию, меня начинает бить безумная дрожь, которую я не в силах остановить; кажется, что она вызвана как страхом его непосредственной близости, так и преклонением перед ним. Одна душа побуждает меня перекрестить собственные уста, а вторая останавливает меня и заставляет в бешенстве кусать пальцы. Во время таких приступов мне бывает легче молиться; мое тело катается по земле, и священники проклинают меня, словно я — Сатана; я испытываю радость из-за того, что стал Сатаной, — но не потому, что бунтую против Бога, а из-за собственных жалких грехов» (судя по всему, патер стал жертвой шизофренического процесса).

Описания этих переживаний раздвоенности — когда «Я» в действительности одно, но ощущает себя как два, живет одновременно в двух

1 Слова Фауста из 1-й части трагедии Гете (перевод Б. Пастернака).
2 *Ideler*. Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns, Bd. 1, S. 392 ff.

ассоциативных рядах и обладает знанием об обоих, — редки, но примечательны. Факты подобного двойного существования не могут быть оспорены, а относящиеся к ним формулировки всегда противоречивы.

(в) Идентичность «Я»

Третий признак сознания «Я» — осознание собственной идентичности во времени. Часто приходится слышать, как больные шизофренией, говоря о своей жизни до начала психоза, утверждают, что это были не они сами, а кто-то другой. Приведем пример:

«Рассказывая свою историю, я сознаю, что все это было пережито только частью моего нынешнего "Я". То, что было до 23 декабря 1901 года, я не могу назвать своим нынешним "Я"; прошлое "Я" ныне кажется мне маленьким карликом внутри меня. Это неприятное чувство; мое ощущение бытия нарушается, когда я описываю свои прошлые переживания в первом лице. Я могу делать это только прибегая к образным представлениям и сознавая, что карлик царил до упомянутого дня, но его роль уже исчерпана» (Schwab).

(г) Противопоставление сознания «Я» внешнему миру

Четвертый признак сознания собственного «Я» состоит в отчетливом противопоставлении «Я» окружающему миру. Судя по некоторым достаточно невразумительным утверждениям больных шизофренией, они отождествляют себя с предметами внешнего мира. Они страдают от действий, совершаемых другими. Когда кто-то работает за прялкой или выбивает ковер, они говорят: «Почему ты прядешь меня?», «Почему ты бьешь меня?» (Kahlbaum). Больной шизофренией говорит: «Я видел перед собой водоворот; или, точнее, я чувствовал, как это я сам верчусь в тесноте» (Fr. Fischer). В одном из сообщений, сделанных в состоянии мескалинового отравления, читаем: «Я чувствовал, как собачий лай, касаясь моего тела, причиняет мне боль; собака была в лае, а я был в боли» (Mayer-Gross und Stein). Под воздействием гашиша: «Я стал апельсиновой долькой» (Fränkel und Joel, S. 102).

К той же категории мы можем отнести переживания больных, подверженных мгновенному ощущению, будто они исчезают, будто они становятся чем-то вроде «математических точек» или продолжают жить в окружающих предметах. Бодлер описывает нечто в этом роде в связи с отравлением гашишем:

«Иногда личность исчезает, и объективная реальность — как это бывает у поэтов-пантеистов — занимает ее место; но происходящее настолько аномально, что вид предметов внешнего мира заставляет вас забыть о собственном существовании, и очень скоро вы словно вплываете в них. Вы смотрите на дерево, склоняющееся под дуновениями ветра. Будучи поэтом, вы совершенно естественно видите в нем собственный символ — но не проходит и нескольких секунд, как оно становится вами. Вы приписываете ему ваши страсти, ваши стремления, вашу тоску. Его вздохи, его колебания становятся вашими, и вот вы уже дерево. То же с птицей, парящей высоко в небесной синеве; поначалу она, возможно, всего лишь символизирует вечное стремление подняться над людскими заботами, но потом вы внезапно превращаетесь в самое птицу. Представьте себе, что вы сидите и курите трубку; ваше внимание чуть-чуть задерживается на голубом дымке трубки… и вот возникает какое-то особенное уравнение, заставляющее вас ощутить, что это именно вы там клубитесь, вы превращаетесь в трубку

(и чувствуете, что ее набили именно вами, как табаком) и тем самым наделяетесь удивительной способностью курить самого себя».

Больной шизофренией говорит: «Чувство собственного “Я” уменьшилось до такой степени, что возникла необходимость дополнить его другой личностью — какое-то желание иметь рядом с собой более сильные “Я”, которые могли бы меня защитить… Я чувствовал себя так, словно я — лишь частичка человека» (Schwab).

Добавим сюда еще несколько сообщений о сходных переживаниях, при которых грань, в обычных условиях разделяющая «Я» и внешний мир, стирается. Больные шизофренией часто уверяют, что *весь мир знает их мысли*. Больные отвечают на все вопросы фразой: «Почему вы меня спрашиваете, вы ведь и так все знаете».

Больные замечают, что стоит им подумать о чем-то, как их мысли тут же становятся известны другим. Или же — подобно тому как это происходит в случае «сделанных» или «отнятых» мыслей — им кажется, что они выставлены на всеобщее обозрение. «Вот уже несколько лет мне кажется, что я больше ничего не могу скрыть от других. Все мои мысли отгадываются. Я замечаю, что уже не могу удержать свои мысли при себе».

(д) Сознание собственной личности

После того как чисто формальное сознание собственного «Я» обретает содержание, можно говорить о сознании личности. Последнее, во всей своей полноте, составляет предмет понимающей психологии (то есть психологии, интерпретирующей происхождение одних событий психической жизни из других). С точки зрения феноменологии важно следующее.

1. Существуют *два типа отношения человека к собственным переживаниям*. Многие инстинктивные действия ощущаются личностью как естественные проявления ее существа, ее состояния на данный момент времени — абсолютно понятные и переживаемые как собственные инстинктивные движения данной личности. Это верно и для совершенно аномальных садомазохистских позывов, стремления испытать страдание и т. д. Существуют, однако, и другие инстинктивные побуждения, ощущаемые как чуждые, неестественные, недоступные пониманию, «не свои»; личность переживает их как нечто навязанное извне. Этой феноменологической оппозиции инстинктивных побуждений, переживаемых как субъективно понятные и непонятные, противопоставляется оппозиция побуждений, объективно доступных и недоступных пониманию наблюдателя. Эти пары противоположностей не всегда перекрываются. Извращенные сексуальные позывы, дающие о себе знать на начальной стадии процесса (например, при одряхлении), могут субъективно переживаться и распознаваться как проявления собственных инстинктов больного — тогда как с объективной точки зрения они могут выглядеть как нечто абсолютно новое, недоступное психологическому пониманию и своим возникновением всецело обязанное болезненному процессу как таковому. С другой стороны, инстинктивные побуждения, превратившиеся в непреодолимую привычку, могут субъективно переживаться как нечто чуждое — тогда как объективно они вполне понятны.

2. Ощущение того, что *личность меняется*, принадлежит к числу нормальных переживаний — особенно в период полового созревания,

когда в темных глубинах психического мира возникает множество разнообразных бурных импульсов и новых, незнакомых прежде переживаний. У человека появляется сильно выраженное — болезненное или доставляющее наслаждение, калечащее или окрыляющее — осознание того, что он стал другим, что он полностью обновился. На ранних стадиях психотического процесса многие больные испытывают нечто очень похожее. Они сознают, что происходит что-то новое и загадочное; они чувствуют, что стали другими, не такими, как прежде. Они чувствуют, что осознание ими собственной личности утратило определенность, что возникло нечто чуждое, против чего они должны бороться. Наконец, приходит осознание полной подавленности. Некоторые больные прямо утверждают, что они думают, чувствуют и ощущают иначе, чем прежде, что в них произошли какие-то глубокие преобразования. Другие утверждают, что изменения, наступившие после острого психоза, субъективно ощущаются ими как нечто приятное. Эти больные более безразличны, менее возбужденны, не столь легко уходят в себя; в то же время их бывает легче вызвать на разговор, они ведут себя смелее и увереннее.

Больной пишет: «В течение нескольких лет я испытывал крайнюю физическую слабость; из-за этого болезненного физического состояния я постепенно превратился в бесстрастного, спокойного и задумчивого человека. Это было прямой противоположностью тому, что следовало бы ожидать, учитывая действовавшие на меня влияния» (имеется в виду телепатическое воздействие).

Больная жалуется: «Она тоскует по себе, но не может себя найти; она должна искать в себе человека». «Два года назад я начала увядать». «Я потеряла себя, я изменилась, стала такой беззащитной» (Gruhle).

3. *Лабильность, неустойчивость сознания собственной личности* разнообразно переживается при острых, богатых переживаниями психозах. Следующее описание, совмещающее осознание лабильности с процессом ее переживания, может служить удачной иллюстрацией данного феномена, который сами больные часто трактуют как *«исполнение роли»*:

«Я была в состоянии, которое граничило с настоящим бредом, хотя и отличалось от него. Это состояние часто повторялось во время моей болезни, когда я, наполовину движимая вдохновением, наполовину зная и желая, создавала для себя роль, которую исполняла как актриса и декламировала. Я жила в ней и действовала в соответствии с ней, не идентифицируя себя с персонажем». Среди исполненных ролей были такие, как «персонификация волны», «скачка горячего молодого жеребца», «юная сестра царицы Суламифи в возвышенной песне», «дочь Альфреда Эшера», «молодая француженка» или «земледелие» (причем поместьем было не что иное, как больничный двор) (Forel).

При других сходных психозах больные переживают себя как Мессии, существа божественного происхождения, ведьмы, исторические личности. При параноидных психозах (на материале которых Бонгеффер описал лабильность сознания собственной личности)[1] мы можем

1 *Bonhoeffer*. Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. — Alt's Samml., 7 (Halle, 1907).

видеть, как больной тщательнейшим образом разрабатывает для себя какую-нибудь роль — например роль всемирно известного изобретателя — и в течение длительного времени упорно придерживается ее. Но и при подобных фантастических превращениях многие больные продолжают сознавать свою прежнюю идентичность: они остаются теми же, что и прежде, но становятся Мессиями и т. п.

(e) Расщепленная личность (персонификации)

Раздвоение «Я» или его расщепление на большее число частей может происходить таким образом, что больные оказываются лицом к лицу с *совершенно чуждыми силами*, ведущими себя как отдельные *личности*, характеризующиеся многогранностью, преследующие вполне очевидные цели, имеющие определенный характер, настроенные дружественно или враждебно. На самом элементарном уровне эти единства представляют собой так называемые одновременные галлюцинации нескольких органов чувств. Личность, являющаяся больному в зрительной галлюцинации, вдобавок еще и говорит[1]. Голоса, зрительные галлюцинации, бред воздействия, раздвоение сознания собственного тела могут вступить в сложную связь и в итоге оформиться в настоящие *персонификации* (в данном случае мы используем удачный термин, придуманный больным Штауденмайером [Staudenmaier]).

Штауденмайер, профессор химии, описал персонификации в ряду собственных патологических переживаний. В отличие от многих других больных той же группы (то есть шизофреников) он считает их не духами или чуждыми существами, а *«обретшими самостоятельность частями собственного бессознательного»*. Приведем его сообщение, выказывающее известные черты сходства с процитированным выше сообщением отца Сурина: «Отдельные галлюцинации выступали во все более и более отчетливом виде и повторялись все чаще и чаще. В конце концов они оформились в *персонификации*: например, самые значительные зрительные образы вступали в регулярные сочетания с соответствующими слуховыми образами, в результате чего возникали фигуры, которые заговаривали со мной, давали мне советы и критиковали мои действия и т. п. Характерный недостаток этих персонификаций заключается в том, что они действительно думают, будто они *суть* то, чем они кажутся или хотят казаться; поэтому они говорят и действуют *абсолютно всерьез*. В течение длительного времени я всячески пытался дать им дальнейшее развитие». Вот некоторые примеры:

«Несколько лет назад, в то время, когда я наблюдал за какими-то военными учениями, мне неоднократно доводилось видеть невдалеке от себя одну даму царствующей фамилии и слышать ее разговоры. Позднее у меня случилась необыкновенно яркая галлюцинация: будто я слышу ее голос еще раз. Поначалу я не обращал внимания на этот голос, который то и дело возникал и очень скоро исчезал. С течением времени, однако, ощущение ее близости стало посещать меня все чаще и чаще, делаясь к тому же все более и более отчетливым; отчетливость приобрел и ее зрительный образ, постоянно навязывавший себя мне параллельно ее внутреннему голосу (хотя поначалу он не выглядел как настоящая галлюцинация). В дальнейшем появились персонификации других царствующих особ — в частности, германского императора, а также некоторых умерших монархов (например, Наполеона I). Постепенно меня охватило единственное в своем роде возвышенное чувство, будто я — диктатор и правитель великой нации. Моя грудь

1 *Specht*, Z. Psychopath., 2.

сама собой сделалась шире, я стал держаться навытяжку, по-военному; это доказывает, что соответствующие персонификации оказывали на меня существенное влияние. Например, я слышал внутренний голос, говоривший торжественным тоном: “Я — германский император”. Затем я почувствовал усталость; мне явились другие образы, и я расслабился. Явившиеся мне персонификации царственных особ в сумме дали начало понятию “величества”, которое получило свое постепенное развитие. Мое “величество” испытывало сильнейшее желание стать важной или, точнее говоря, могущественной, царствующей персоной и — по мере того как мои представления прояснялись — наблюдать за этими персонификациями и подражать им. “Величество” интересуется военизированными зрелищами, изящной жизнью, хорошими манерами, обильной и изысканной едой и питьем, порядком и роскошью в моем доме, элегантными нарядами, безупречной военной выправкой, гимнастикой, охотой и другими видами спорта; оно стремится влиять на мой образ жизни советами, предостережениями, приказами и угрозами. С другой стороны, “величество” враждебно детям, милым безделушкам, шуткам, веселью — очевидно, потому, что царствующие особы известны ему только по полным достоинства появлениям на публике или по изображениям на картинах. Кроме того, “величество” — противник юмористических журналов, карикатур, питья воды и т. п. Ростом я, пожалуй, маловат для “величества”». Похожую роль играет персонификация «дитя» — с детским голосом, детскими потребностями и радостями. Есть также персонификация «круглоголовый» — любитель шуток и забав. У каждой персонификации есть свой голос; с ними можно разговаривать как с посторонними людьми. Но при этом «нужно держаться в рамках определенной области, которую они представляют, исключив из нее все постороннее. Стоит заговорить о чем-то другом, в особенности диаметрально противоположном, как вся идиллия исчезнет». Персонификациям, наделенным отчетливыми признаками, предшествуют во времени менее определенные, смутные персонификации. «Иногда мне кажется, что на свободу вырвалось множество чертей. В течение долгого времени я то и дело с полной отчетливостью вижу перед собой дьявольские морды. Однажды, будучи в постели, я явственно ощутил, как кто-то стягивает мою шею цепью; затем я почувствовал запах серы, и жуткий внутренний голос произнес: “Теперь ты мой пленник, и я тебя не выпущу. Я не кто иной, как сам дьявол”. На меня часто сыпались угрозы. Я все это пережил на себе. Нельзя сказать, чтобы эти россказни о злых духах, которые кажутся современным людям страшными средневековыми сказками, эти сообщения адептов спиритизма о полтергейстах были совершенно беспочвенны. Персонификации действуют вне связи с сознательной личностью, но каждая из них стремится взять ее под свой полный контроль. С ними приходится вести долгую борьбу, да и они сами начинают бороться друг с другом, стоит какой-то их части прийти на помощь сознательной личности. Я часто с полной отчетливостью наблюдаю, как несколько персонификаций помогают друг другу, поддерживают друг друга или по секрету договариваются вступить в борьбу со мной — “стариком”, как они всегда меня называют между собой, — и по возможности досаждать мне (это похоже на то, как несколько телеграфистов на нескольких станциях, входящих в какую-то сложную сеть, втайне от окружающих плетут заговор), а иногда еще и борются друг с другом, оскорбляют друг друга… Благодаря далеко идущим, иногда патологическим влияниям некоторых центров и персонификаций я мог наблюдать, как яростно они дрались, как усиленно старались вытеснить чувства и представления, казавшиеся им неприятными, и утвердить собственные желания и представления, чтобы тем самым улучшить свое положение в моем организме и приобрести большее влияние». В каждой из персонификаций есть какая-то односторонность. Персонификации не целостны; это лишь части, которые могут существовать как расщепленные «куски» бессознательного рядом с сознательной личностью.

По этим описаниям можно судить и об *отношении* самого Штауденмайера к этим феноменам. В следующем отрывке оно выражается особенно отчетливо: «У того, кто неопытен в подобных вещах, непременно создастся впечатление,

будто таинственная, невидимая и абсолютно чуждая личность исполняет какую-то роль. Этот "внутренний голос" известен с незапамятных времен; его признают божественным или дьявольским». Но Штауденмайер считает это неверным; он, подобно средневековым святым, чувствует себя *одержимым* — но не какими-то чуждыми силами, а расщепленными частями собственного бессознательного. «Я считал их единствами, живущими до известной степени самостоятельной жизнью, хотя и образованными ради некоторых частичных целей и раз и навсегда ограниченными определенным местом внутри организма. В силу односторонности своего положения и своих задач каждая из них обладает собственной памятью и интересами, которые не обязательно совпадают с памятью и интересами сознательной личности. В особенности у нервных людей они приобретают исключительную власть над аффектами и всем образом жизни и действий сознательного "Я" — ведь сами они также способны на необычайно разнообразные аффекты. Если они способны к обучению, они в конечном счете могут развиться в весьма разумные "частичные экзистенции", с которыми нужно считаться самым серьезным образом. Именно так и произошло в моем случае». У нормальных людей воздействие со стороны бессознательного выражается в смутных ощущениях; но Штауденмайер вступил со своими расщепленными личностями в членораздельный диалог и таким образом пережил собственное бессознательное куда живее, чем это было бы возможно в любом другом случае. Штауденмайер не считает, что эти расщепленные единства принципиально отличаются от содержания нормального бессознательного. «Существует ряд промежуточных ступеней, ведущих от полноценного, самовластного психического единства нормальных людей вниз, к патологическому расщеплению и радикальной эмансипации отдельных частей мозга». Штауденмайер не сомневается, что «в психическом аспекте человек есть единое целое. Не следует забывать, что здесь мы имеем дело с таким состоянием, которое переходит непосредственно в патологию. *Сама возможность существования такого рода феноменов играет необычайно важную роль при выработке оценок и суждений, касающихся человеческой души и ее природы»*.

§ 8. Рефлексивные феномены

Психологическое введение. Говоря о сознании «Я», мы имеем в виду не только определенного рода внутренние переживания; сознание собственного «Я» побуждает меня еще и рефлексивно обращаться к самому себе. Рефлексируя, я не только познаю себя, но и влияю на самого себя. Во мне не просто что-то происходит; я к тому же еще и планирую, побуждаю, формирую то, что происходит внутри меня. Я могу, так сказать, впитывать действительность в себя, могу вызывать ее и управлять ею.

Развитие человека как в индивидуальном, так и в историческом аспекте не является — в отличие от всех остальных биологических событий — пассивной трансформацией; это собственная внутренняя работа души и духа, осуществляемая в контексте универсальной диалектики борьбы и превращения противоположностей.

Поэтому уже не приходится говорить просто о непосредственной душевной жизни. Мышление и воля дают начало рефлексии, а вместе с рефлексией начинается опосредующее вмешательство в любое непосредственное переживание. Но как только непосредственное переживание перестает быть единственным определяющим фактором, мы обнаруживаем не просто расширение, развертывание, новое измерение переживания, но и совершенно новые по своему характеру расстройства. Возьмем, к примеру, простейшую, основную форму непосредственности — инстинкты; рефлексирующее намерение может поддерживать их, «помогать» им, но может и полностью запутывать и подавлять их.

Расстройства возникают тогда, когда действие механизмов, реализующих и координирующих рефлексию в ее связи с непосредственными данностями

психической жизни, отклоняется от естественного пути (который для нас во многом неясен, но включает в себя все то, что в нашей жизни является само-очевидным, безопасным, не проблематичным, то есть противоречащим любому рефлексированию).

Душевная жизнь человека — в отличие от душевной жизни животных или идиотов — уже не может быть только непосредственной. Если бы она была чисто элементарным процессом, нам следовало бы считать ее расстроенной; то же, впрочем, относится и к чисто рефлексивной душевной жизни.

Тот факт, что непосредственно переживаемые нами феномены подвергаются постоянным трансформациям под воздействием рефлексии, в большинстве случаев никак не отменяет их непосредственного характера (именно таковыми мы их пытались описать). Но воздействие рефлексии на то, что переживается непосредственно, имеет фундаментальное значение; соответственно, при исследовании явлений психической жизни мы должны со всем вниманием отнестись к возможному вмешательству со стороны рефлексии. Это вмешательство может порождать некоторые новые психопатологические феномены. *Во-первых*, содержащийся в рефлексии элемент преднамеренности может стать источником неискренности; сталкиваясь с лицами, страдающими истерией, мы можем ошибочно принять их переживания за истинные. *Во-вторых*, тот же элемент может привести к нарушению упорядоченности в сфере инстинктивной деятельности (в частности, на уровне соматических функций). Наконец, *в-третьих*, он может привести к возникновению навязчивых явлений — этих единственных в своем роде душевных переживаний, возможных только на основе рефлексии и воли. Во всех трех случаях рефлексия и преднамеренность служат совершенно необходимыми предпосылками для возникновения совершенно «непроизвольных» феноменов.

Огромное значение рефлексии, наполненной определенным содержанием, мы обсудим в главе о понятных психических взаимосвязях. Все патологические проявления, рассматриваемые в настоящем разделе с точки зрения феноменологии, естественным образом найдут там свое место. Это моменты человеческой жизни, и их содержание должно быть понято в ее контексте. Здесь нас интересуют только переживаемые явления как таковые, то есть различные типы и формы явлений, а не их содержание и смысл.

(а) Стихийная и опосредованная мышлением психическая жизнь

Нормальная, повседневная психическая жизнь всегда так или иначе укоренена в рефлексии. В этом отношении она противоположна психотическому, стихийному переживанию. Например, когда мы сопоставляем бредовую идею с простой ошибкой, живое осознание с переживанием некой «мнимости», меланхолию с невротической депрессией после несчастного случая, настоящую галлюцинацию со спроецированным в пространство фантастическим представлением, переживание раздвоенного «Я» с ощущением «двух душ в одной груди», инстинктивное побуждение с простым желанием, двигательное возбуждение с осмысленной моторной разрядкой эмоций, мы каждый раз видим, с одной стороны, элементарное, непосредственное и не поддающееся редукции переживание, а с другой стороны — нечто, являющееся результатом определенного развития и роста, укорененное в мышлении и живущее в нем, пусть сравнительно мимолетное и второстепенное, но тем не менее являющее собой некий мгновенный аффект, очевидное и сильное чувство. На элементарное и непосредственное невозможно воздействовать психологическими средствами; последние способны

оказывать влияние только на то, что опосредовано мыслью. Стихийное первоначально лишено содержания (то есть содержание для него — нечто приобретенное, вторичное); но все относящееся к сфере мышления развивается исходя из содержания. То, что доступно пониманию в аспекте своего генезиса и развития, противостоит явлениям, сущность и причинные связи которых неясны и которые врываются в сферу психического с какой-то первобытной силой. Чисто стихийное, таким образом, выявляет себя в качестве болезненного процесса.

Если доступное пониманию развитие психических процессов соответствует норме, то есть представляет собой ненарушенную действительность психической жизни, разворачивающейся естественным путем, в нем нет ничего ложного или обманчивого. Но стоит возникнуть опосредующему фактору, как он вполне может стать источником разного рода расстройств. В область скрытых взаимосвязей сплошь и рядом вкрадывается малозаметный обман. Ровному, хорошо адаптированному животному существованию приходит конец. Животные существуют по ту сторону правды и лжи — тогда как я, человек, живу переживаниями и не могу от этого отрешиться. Я полагаю, что я есмь я, что я истинен; но я впадаю в преднамеренность и подражание, и тем самым — в обман. Лица с выраженными истерическими данными могут в этом отношении заходить очень далеко — так что в итоге их психическая жизнь, сама по себе абсолютно производная, продуманная, опосредованная, искусственная и обманчивая, внезапно может обратиться в стихийное переживание, захватывающее и непосредственное. Например, молодой человек, страдающий шизофренией, живет с истеричкой, делящей с ним многие из его галлюцинаций и тревог. Он говорит о ней: «Тот, кто подхватил заразу, — нервничает; тот, кто сам испытал переживание, — не нервничает. В моем случае все выглядит куда спокойнее и яснее».

(б) Расстройства инстинктов и соматических функций

Если говорить о соматических функциях, то наша жизнь протекает успешно в силу присущего нам свойства доверяться бессознательному руководству со стороны инстинктов. Последние, в свой черед, развиваются благодаря упражнению, обновляются и обогащаются благодаря нашим изначально осознанным действиям. Детали этого процесса исключительно сложны, и мы никогда не сможем разобраться в них до конца. Наша биологическая наследственность и то, что мы обретаем в ходе нашей личной истории, составляют единство. Но рефлексия (без которой в равной мере невозможны как развитие, так и сохранение этих наследственных и приобретенных факторов) может сама по себе вызывать расстройства.

Человек больше не может мочиться, ходить, совокупляться, утрачивает способность к письму. Он чувствует катастрофичность и в то же время смехотворность своего положения. Он хочет вернуть себе способность делать все эти вещи, но концентрация внимания на них только ухудшает положение. Страх перед неудачей ухудшает дело в еще большей степени.

Озабоченность собственным здоровьем, концентрация внимания на нем приводит к возникновению ипохондрических жалоб. Вследствие постоянного рефлексирования над собственным телом и его функциями развиваются субъек-

тивные синдромы с частично объективными проявлениями. Наконец, ожидания и страхи направляют сознание к жизни, сосредоточенной преимущественно на соматической сфере и в процессе поиска самой себя фактически теряющей самое себя.

(в) Навязчивые явления[1]

1. *Навязчивость в сфере психического (общие положения)*. Переживание психической навязчивости — это факт, обладающий свойством, так сказать, предельности. Даже при вполне нормальных условиях я могу ощущать, что мною руководит, меня побуждает что-то делать или меня подавляет не столько внешняя сила или кто-то иной, сколько моя собственная психическая жизнь. Мы не должны упускать из виду этот не выходящий за рамки нормы феномен и четко представлять себе эту совершенно уникальную способность человека противостоять самому себе, хотеть следовать инстинктивному побуждению и одновременно бороться с ним, желать и одновременно не желать. В противном случае мы не достигнем правильного понимания феноменов, которые в психопатологии описываются как навязчивые представления, навязчивые побуждения и т. д.

В норме «Я» живет свободной жизнью в своих восприятиях, тревогах, воспоминаниях, мечтах и снах — независимо от того, предается ли оно им инстинктивно или преднамеренно выбирает объект своего внимания и особого чувства. Но если «Я» перестает быть хозяином своего выбора, утрачивает способность влиять на селекцию материала, которому суждено наполнить его сознание, а *содержание, присутствующее в сознании в данный момент, помимо желания и воли остается в нем и не может быть из него удалено*, «Я» оказывается в состоянии конфликта с содержанием, которое оно хотело бы подавить, но не может этого сделать. Именно это психическое содержание и обретает навязчивый характер. Это не та навязчивость, которую мы ощущаем, когда что-то начинает неумеренно занимать наше внимание. Интересующая нас здесь разновидность навязчивости исходит изнутри. Вместо нормального *осознания* того, что человек *контролирует* последовательность событий (Курт Шнайдер), появляется *осознание* некой *навязанности*, сопровождаемое неспособностью при всем желании освободиться от нее.

Мы не говорим о навязчивости в сфере психического в тех случаях, когда в процессе обычного инстинктивного переживания наше внимание приобретает ту или иную направленность или в нас возникает то или иное желание. Навязчивые явления возможны только при условии, что *психическая жизнь до определенной степени находится под контролем воли*. Явления психической жизни становятся навязчивыми, только если в них содержится переживание определенной активности «Я». Соответственно, при отсутствии волевого контроля и выбора — как у идиотов или очень маленьких детей — говорить о навязчивости не приходится.

1 Анализ и определение навязчивых представлений см. в: *Friedmann*. Mschr. Psychiatr., 21. О навязчивых явлениях см.: *Löwenfeld*. Die psychischen Zwangserscheinungen (Wiesbaden, 1904); см. также: *Bumke*, Alt's Samml. (Halle, 1906) (этот автор дает определение и уточнение старому понятию, введенному Вестфалем [Westphal]); *Kurt Schneider*, Z. Neur. (Ref.) (1919); *Ibid*. Die psychopatische Persönlichkeiten, 5 Aufl. (1942), S. 65–75; *H. Binder*. Zur Psychologie der Zwangsvorgänge (Berlin, 1936); *Straus*, Mschr. Psychiatr., 98 (1938), 61 ff.; *Freiherr von Gebsattel*. Die Welt des Zwangskranken. — Mschr. Psychiatr., 99 (1938), 10 ff.

Любые события психической жизни, содержащие в себе элемент произвольности, могут приобрести навязчивый характер, и мы говорим о навязчивости всякий раз, когда хотим специально выделить значимость того или иного из этих событий. Например, когда «Я», помимо воли, никак не может отвлечь своего внимания от галлюцинации, ощущения, пугающей мысли и т. п., мы говорим о навязчивой галлюцинации, навязчивом ощущении, навязчивом страхе и т. п. *Степень возможного развития навязчивого явления определяется волевыми качествами человека.* Ощущение сохраняет навязчивый характер только до того момента, когда я отвлекаю от него свои органы чувств или изолирую их от воздействия соответствующего стимула.

До сих пор мы говорили о навязчивости только в связи с той *формой, в которой выявляется психическое содержание*. Что касается самого содержания, то оно может быть осмысленным и находиться в полном соответствии с личностью. Таков, например, страх перед родами, который является для женщины не просто мгновенным страхом ее «Я», но *оправданным* страхом, охватывающим всю ее личность. Но если ей, несмотря на все попытки, никак не удается отвлечься от этого страха и подумать о чем-то ином, она начинает переживать его как навязчивое явление. С другой стороны, она может понять, что ее страх на самом деле неоправдан, и отказаться от отождествления себя с ним — считая его *необоснованным, глупым, не своим*. Такой страх наделен признаком навязчивости и по своему содержанию связан с «Я», хотя и, возможно, по существу чужд ему. В других случаях содержание навязчивых идей бывает абсолютно *бессмысленным*; качество «чуждости» дает о себе знать самым безжалостным образом (человек не выходит на прогулку, так как боится случайно попасть своим зонтиком в глаз идущему позади него прохожему). Строго говоря, навязчивые мысли, импульсы и т. д. — это только такие страхи и импульсы, которые могут переживаться человеком как постоянная, непрекращающаяся забота, хотя при этом он убежден в *необоснованности* страха, *бессмысленности* импульса и *невозможности* соответствующих мыслей. Таким образом, навязчивые явления в строгом смысле — это явления, чье *существование* вызывает в человеке сильнейшее противодействие и чье *содержание* кажется ему беспочвенным, бессмысленным и абсолютно или относительно непонятным.

Для того чтобы получить *полную картину* навязчивых явлений, мы разделим их на две группы. К *первой* мы отнесем навязчивые явления в широком смысле: главным отличительным признаком в данном случае служит субъективное ощущение навязчивости, тогда как содержание безразлично (формальное навязчивое мышление). В сознание то и дело вторгается образ, мысль, воспоминание или вопрос; типичный пример — это когда человека упорно преследует какая-то мелодия. Но речь не обязательно должна идти о таком изолированном содержании; возможны также явления назойливой переориентации мышления (человек постоянно что-то подсчитывает, читает по буквам имена, размышляет над нерешаемыми и явно бессмысленными задачами и т. д.). В отношении *второй* группы — навязчивых явлений в узком смысле — следует добавить признак «чуждости»; кроме того, содержание этих явлений обладает сильным аффективным воздействием. Данная группа делится на следующие категории:

1. *Навязчивые аффекты* — чуждые, немотивированные чувства, с которыми испытывающее их лицо безуспешно борется.
2. *Навязчивая убежденность* — когда больной испытывает побуждение верить в истинность того, что сам же считает ложным.
3. *Навязчивые побуждения* — лишенные смысла побуждения, абсолютно противоречащие данной личности — например побуждение убить своего ребенка. Когда такие побуждения выказывают тенденцию выступать целыми группами, мы можем говорить о *навязчивых состояниях* или *влечениях* — например о навязчивом влечении к преувеличению чего-либо (образцом такого влечения может служить хотя бы навязчивая чистоплотность).

2. *Навязчивая убежденность.* Характерный признак навязчивых идей состоит в следующем: личность *верит* в некоторое содержание (которое в большинстве случаев является осмысленным), одновременно *зная*, что данное содержание ложно. Возникает *борьба* между убежденностью в чем-то и знанием того, что истинно как раз противоположное. Данное явление следует отличать от обычного сомнения и прочной уверенности. Приведем пример:

У Эммы А. уже было несколько фаз эмоционального расстройства. Каждый раз она полностью выздоравливала. Несколько недель тому назад она вновь заболела. У нее началась ностальгия, депрессия; она попала в больницу. Там ее дразнили двое мужчин; они щекотали ее под мышками и хватали за голову. Она дала им отпор: «Я не собираюсь в больнице заниматься флиртом». Затем у нее появилась мысль, что мужчины могли ее изнасиловать и она, возможно, забеременела. Эта совершенно необоснованная мысль постепенно приобретает над ней непреодолимую власть. Она говорит: «Иногда я отбрасываю эту мысль от себя, но она упорно возвращается». Все ее мысли вращаются вокруг одной темы: «Целый день я снова и снова восстанавливала в уме ход событий; но ведь у них наверняка не хватило бы наглости так поступить». Она выражает уверенность, что вот-вот родит, но потом вдруг говорит: «Я все-таки не уверена до конца; я всегда чуть-чуть сомневаюсь». Она рассказывает эту историю своей сестре, и они вместе смеются над ней. Ей нужно идти на обследование к врачу, но она всячески сопротивляется этому из опасения, что врач станет насмехаться над ней, над ее «глупыми идеями». Врач ничего не обнаруживает. Этого оказывается достаточно, чтобы внушить ей уверенность на один день, но потом она перестает верить врачу, считая, что он лишь хотел ее успокоить. «Я больше никому не верю». Она ждет, что ее менструации прекратятся; когда же очередная менструация начинается в должный срок, она ненадолго успокаивается, но этого оказывается недостаточно для того, чтобы ее переубедить. «Я пытаюсь достичь полной ясности. Я сажусь и думаю: это не может быть правдой, ведь я не была дурной девчонкой. Но потом я начинаю думать дальше и говорю себе: в один прекрасный день обнаружится, что все это правда». «И так — целый день. Внутри меня происходит беспрерывный спор: это могло быть и так и этак, чаша весов склоняется то на одну, то на другую сторону». Она ведет себя исключительно беспокойно. Она постоянно думает, что у нее огромный живот и что люди это замечают. «Я все время думаю о том, как это будет ужасно». Иногда больная смеется над бессмысленностью собственных мыслей. Когда ей задается вопрос о ее болезни, она отрицает, что вообще больна, но говорит: «Я знаю, что это всегда проходит».

Обобщая, мы можем сказать, что все мысли больной группируются вокруг одной центральной идеи, которая помимо ее воли постоянно возвращается в ее сознание (навязчивое мышление); истинность этой идеи навязывается больной в противоположность ее убежденности в обратном (навязчивая убежденность).

Навязчивая убежденность феноменологически отличается от бредовых идей, сверхценных идей и нормального сомнения. При *бредовых идеях* существует полная и осознанная уверенность не только в значимости, но и в абсолютной истинности соответствующих суждений — тогда как в случае навязчивой убежденности осознанная абсолютная уверенность такого рода отсутствует. При *сверхценных идеях* существует сильная вера, которая только и имеет значение; с точки зрения самой личности, ее психическая жизнь остается нормальной и нетронутой — тогда как при наличии навязчивой убежденности личность

сама воспринимает ее как нечто болезненное. Наконец, при *обычном сомнении* продуманное взвешивание всех за и против приводит к неуверенности, переживаемой как психологически целостное мнение о ситуации, — тогда как при навязчивой убежденности чувство уверенности в чем-то одном сопровождается знанием о чем-то прямо противоположном. В качестве аналогии можно привести *«спор»* полей зрения в стереоскопе (Фридман [Friedmann]). Существует постоянный антагонизм между осознанием истинности и осознанием ложности. Каждое из них тянет в свою сторону, но ни одно не способно взять верх полностью и окончательно. Что касается нормального сомнения, то здесь вообще нет этого переживания истинного и ложного; с точки зрения самого субъекта, есть только единый акт суждения, в котором устанавливается отсутствие полной ясности относительно предмета суждения.

3. *Навязчивые побуждения и навязчивое поведение*. Когда человек испытывает влечение, реализация которого может иметь сколько-нибудь существенные последствия, не исключено возникновение конфликта мотивов. Решение может приниматься двояко: либо с чувством самоутверждения и осознанием свободы, либо с чувством поражения и осознанием необходимости подчиниться. Это нормальное, всеобщее явление. Но во втором случае может возникнуть также дополнительное сознание какого-то чуждого побуждения, которое исходит как бы не из самой личности, противоречит ее природе, явно лишено смысла, недоступно пониманию. Если за этим следует какое-то действие, то мы говорим о *навязчивом поведении*. Если же влечение подавляется и, таким образом, не получает выхода на поведенческий уровень, мы говорим о *навязчивом влечении*. Часто лица, переживающие явления данного рода, позволяют себе следовать относительно безобидным навязчивым влечениям (например, передвигают стулья, божатся и т. д.), но успешно сопротивляются побуждениям преступного или катастрофического характера — таким, как желание убить ребенка или покончить с собой (например, бросившись вниз с большой высоты).

Навязчивые влечения можно отчасти понять как вторичное навязчивое поведение, имеющее свой источник в других навязчивых явлениях; например, человек, испытывающий навязчивую уверенность, будто он дал какое-то невыполнимое обещание, может потребовать письменной справки, что ничего такого на самом деле не было. Такое вторичное поведение включает в себя множество защитных действий, имеющих в своей основе другие навязчивые явления (к ним относится, например, навязчивое влечение умываться, обусловленное страхом перед заразой). Поведение превращается в настоящий ритуал, призванный защитить от несчастья, — в разновидность магии против другой магии. Процесс выполнения требований этого ритуала становится все более и более мучительным, поскольку никогда не приносит полного удовлетворения. Действия выверяются до мельчайших подробностей, любые отклонения исключаются, в реализацию процесса вовлекаются все душевные силы. Любая возможность ошибки порождает сомнение относительно эффективности ритуала и усиливает потребность в новых действиях, призванных укрепить уверенность; поскольку и это не рассеивает сомнений, весь ритуал должен быть повторен с самого начала. Таким образом, окончательный результат в виде успешного завершения целостного поведенческого цикла оказывается недостижимым. Когда человек поддается навязчивым влечениям, он, как и в случае импульсивных действий,

испытывает живейшее чувство облегчения. Но если человек сопротивляется им, возникают тяжелые приступы страха или другие симптомы (такие, как разрядка через движение). Чтобы освободиться от страха, больной должен еще раз осуществить бессмысленный ритуал, состоящий из серии безобидных действий. Опасение вновь испытать страх служит достаточным поводом для того, чтобы в очередной раз вызвать его; в этом порочном кругу феномен, о котором идет речь, самовозбуждаясь, продолжает свое неуклонное развитие.

4. *Фобии*. Больные охвачены непреодолимым ужасом перед самыми что ни на есть естественными ситуациями и действиями; в качестве примеров приведем страх закрытых помещений и страх перед пересечением открытых пространств (агорафобию). Этот феномен описывается следующим образом:

Больные испытывают необычайную тревогу, по-настоящему смертельный страх, если им предстоит пересечь открытое пространство, оказаться на пустынной улице, или перед высотными зданиями, или в иных аналогичных обстоятельствах. Они ощущают давление в груди, усиленное сердцебиение, дрожь, подступающий к голове жар, потливость, у них возникает чувство прикованности к земле, парализующей слабости в конечностях, страх перед падением[1].

Раздел 2

Мгновенное целое: состояние сознания

В данном разделе, впервые на протяжении нашего феноменологического исследования переживаний, мы затрагиваем идею целостности, а именно — такой тип целостности, который проявляется в непосредственном, мгновенном переживании общего состояния собственной души.

Феномены возникают не по отдельности; причины, обусловливающие возникновение единичных феноменов, редки. Отдельные феномены порождаются общим состоянием сознания. В наших описаниях единичные феномены выделены и отчасти сгруппированы; это сделано потому, что только через такую четкую дифференциацию можно прийти к хорошо структурированным (и посему плодотворным) воззрениям на целое. Но сама по себе эта дифференциация неполна.

Говоря об отдельных феноменологических данностях, мы придерживались допущения, согласно которому общее состояние психической жизни, в рамках которой выявляются эти данности, остается неизменным; мы называем это состояние рассудительностью (Besonnenheit), нормальной ясностью сознания. Но в действительности общее состояние психической жизни характеризуется исключительной вариабельностью; феноменологические элементы ни в коем случае не остаются

1 *Westphal*, Arch. Psychiatr., 3 (1872), 138, 219; 7 (1877), 377.

одними и теми же, но меняют свою суть в зависимости от того, что представляют собой все остальные элементы и что может представлять собой общее состояние психики в каждый данный момент. Таким образом, мы видим, что анализ отдельного случая не может состоять в простом расчленении ситуации на отдельные элементы; он должен постоянно соотноситься с психическим состоянием как некой целостностью. Все в психической жизни находится во взаимной связи; каждый отдельный элемент окрашен в цвета соответствующего психического состояния и контекста. Традиционно этот фундаментальный факт подчеркивается дифференциацией *содержания* сознания (в широком смысле к содержанию сознания относятся все до сих пор описанные элементы) и *деятельности* сознания. В условиях ясного сознания любой отдельный элемент (восприятие, представление или чувство) — это нечто совершенно иное, чем тот же элемент в условиях помраченного сознания. Чем сильнее состояние сознания отличается по своим признакам от того, к которому мы привыкли, тем труднее понять это состояние в целом, равно как и отдельные составляющие его феномены. Психическая жизнь, протекающая в условиях крайне помраченного сознания, вообще говоря, недоступна (или почти недоступна) феноменологическому исследованию.

Следовательно, очень важно уметь оценить все субъективные феномены с точки зрения того, происходят ли они в состоянии ясного или помраченного сознания. Галлюцинации, псевдогаллюцинации, бредовые переживания и бредовые идеи, имеющие место в условиях *ясного сознания*, не могут считаться частичными симптомами какого-то преходящего изменения сознания; их следует рассматривать как *симптомы значительно более глубинных процессов* внутри психической жизни. о галлюцинациях и настоящих бредовых идеях вообще можно говорить только при наличии ясного сознания.

Существует множество измененных состояний сознания (таких, например, как сны и сновидения), которые не выходят за рамки нормы и присущи всем людям; другие состояния зависят от определенных условий. С целью визуализации психотических состояний мы прибегаем к *сравнениям* с нашими собственными переживаниями (связанными со сновидениями, состоянием засыпания, состоянием усталости); некоторые психиатры подвергают себя интоксикации (мескалином, гашишем и т. п.), тем самым переживая непосредственную модель психотического опыта, возможно родственного тому, который соответствует состоянию некоторых душевнобольных.

Психологическое введение. Термин «сознание» обозначает, во-первых, *действительный опыт внутренней психической жизни* (в противоположность чисто внешнему характеру событий, являющихся предметом биологического исследования); во-вторых, этот термин указывает на *дихотомию субъекта и объекта* (субъект преднамеренно «направляет себя», свое внимание на объект своего восприятия, воображения или мышления); в-третьих, он обозначает *знание собственного сознательного* «Я» («Я»-сознание: Selbstbewußtsein). Соответственно, *бессознательное*, во-первых, обозначает нечто, не принадлежащее действительному внутреннему опыту и невыявляемое как переживание; во-вто-

рых, под бессознательным понимается нечто такое, что не мыслится в качестве объекта и остается незамеченным (благодаря тому, что оно бывает предметом восприятия, оно впоследствии может «всплыть» в памяти); в-третьих, бессознательное ничего не знает о самом себе.

Целостность психической жизни *в каждый данный момент* называется сознанием и включает все три перечисленных выше аспекта. *Потеря сознания* возникает в случае исчезновения элементов, составляющих внутренний душевный опыт, — как при обмороке, под воздействием наркоза, при глубоком сне без сновидений, коме и эпилептическом приступе. Но наличие даже минимального внутреннего переживания означает, что сознание не потеряно до конца — даже если объекты при этом осознаются смутно, а «Я»-сознание почти или вовсе отсутствует. *Ясность сознания* требует, чтобы то, о чем я думаю, с полной отчетливостью находилось передо мной; чтобы я знал, что я делаю, и хотел делать это; чтобы то, что я переживаю, было связано с моим «Я» и сохраняло свою целостность в контексте моей памяти. Психические феномены становятся осознанными только при условии, что они в какой-то момент попадают в поле внимания личности и таким образом получают возможность возвыситься до уровня ясного сознания.

Нашему *воображению* сознание предстает как некое подобие *сцены*, на которую выходят и с которой уходят отдельные психические феномены, или как *среда*, внутри которой они передвигаются. Будучи категорией психического, сознание, естественно, принадлежит к психическим феноменам и выступает во множестве разнообразных модусов. Оставаясь в рамках той же метафоры, мы можем говорить о сужении сцены (сужении сознания), омрачении среды (помрачении сознания) и т. п.

1. Область ясного сознания внутри общего сознательного состояния мы обозначаем термином *внимание*. Данный термин покрывает три тесно взаимосвязанных, но концептуально различных феномена.

(1) Внимание как переживание *внутренней переориентации на тот или иной объект* может проявляться либо как преимущественно активное переживание — когда оно сопровождается осознанием обусловливающих его факторов, — либо как преимущественно пассивное переживание, состоящее главным образом во влечении к чему-то или в захваченности чем-то. В первом случае мы говорим о преднамеренном, тогда как во втором — о невольном внимании.

(2) *Степень ясности и четкости* сознания и его содержания может быть обозначена как «степень внимания». Степень внимания связана с отбором предпочтительного содержания. Липман метафорически говорит о ней как об «энергии внимания», а Липпс (Lipps) теоретически трактует ее как применение душевной силы к событию душевной жизни. Такая ясность или отчетливость содержания обычно бывает связана с переживанием направленности на что-либо или тяготения к чему-то. Но в патологических состояниях этого сопровождающего переживания может не быть, и названные качества могут появляться, исчезать, флюктуировать сами по себе.

(3) Термином «внимание» обозначается также *воздействие* внимания в двух уже описанных смыслах на *дальнейшее течение* психической жизни. Возникновение дальнейших ассоциаций обусловлено преимущественно отчетливостью и ясностью осознанного содержания: ведь такое содержание особенно легко удерживается сознанием. Представления и понятия, играющие ведущую роль с мировоззренческой точки зрения, поставленные задачи, целенаправленные представления — все это, став объектом внимания в первых двух смыслах, несомненно, оказывает воздействие на появление других представлений, поскольку обеспечивает автоматический отбор уместных и полезных ассоциаций (детерминирующие тенденции).

Таким образом, наше мгновенное состояние сознания не есть нечто однородное. Вокруг *фокуса* сознания распространяется *поле внимания*, утрачивающее свою отчетливость по мере приближения к периферии. Абсолютная ясность

сознания существует только в одной точке; от нее во все стороны расходится множество менее осознанных феноменов. Обычно эти феномены остаются незамеченными, но, взятые как целое, они создают определенную *атмосферу* и способствуют формированию общего состояния сознания, общего настроения, смысла и потенциала ситуации. Начинаясь от ярко освещенного центра сознания, сфера более или менее осознанного содержания доходит до той темной области, где уже становится трудно различить грань между сознанием и бессознательным. Высокоразвитая способность к самонаблюдению делает возможным исследование «уровня сознания» (или, что то же самое, уровня внимания)[1].

2. В рамках *общего состояния* нашего *сознания*, в нашей психической жизни, взятой во всей ее целостности, в каждый данный момент может присутствовать множество различных степеней сознания, начиная от абсолютно ясного сознания, через различные стадии помрачения — до полной утраты сознания. Сознание может быть обрисовано как своего рода *волна* на пути к потере сознания. Ясное сознание — это гребень волны; этот гребень понижается, волна уплощается и, наконец, исчезает. Речь, однако же, не идет о простом следовании одного за другим. Мы имеем дело с изменчивым многообразием. Мы можем столкнуться со сжатием области сознания, с ослабленным различением субъекта и объекта, с неспособностью разобраться в том множестве состояний чувств, которое охватывает и затуманивает мысли, образы и символы.

Изменения сознания и *расстройства состояния сознания* неоднородны. Они возникают вследствие разнообразных причин и могут выявиться благодаря контузии, соматическим болезням, ведущим к психозу, токсическим состояниям и аномальным психическим реакциям. Но они могут возникать и у здоровых людей — в сновидениях, в состоянии гипнотического сна.

Итак, измененное сознание имеет множество модусов. Единственный общий фактор носит негативный характер и заключается в том, что все эти изменения сознания представляют собой некое отклонение от состояния нормальной ясности и континуальности сознания и от его связи с «Я». Нормальное состояние сознания, — которое само по себе способно выказывать самые разнообразные степени ясности и смысловой наполненности и включать самое гетерогенное содержание, — остается в качестве фокуса, вокруг которого во всех направлениях могут обнаруживаться отклонения, изменения, расширения и сжатия.

Технические аспекты исследования. Понять больных и проникнуть в те события, которые происходят в их психической жизни, можно двумя путями. Первый путь — это *беседа;* с ее помощью мы можем попытаться установить психическую связь с больным и достичь эмпатии по отношению к его внутренним переживаниям. Или же мы можем попросить больного *записать* задним числом то, что произошло в его психике. Чем дальше зашли изменения в общем психическом состоянии, тем больше мы зависим от такого рода самоописаний post factum.

Если общее душевное состояние больного осталось нетронутым — даже несмотря на наличие таких серьезных психических расстройств, как бредовые идеи, галлюцинации или изменения личности, — мы считаем, что он сохранил рассудок. Под *рассудком* мы понимаем такое состояние сознания, при котором интенсивный аффект отсутствует, содержание сознания характеризуется доста-

1 Ср.: *Westphal*, Arch. Psychol., 21; Über den Umfang des Bewußtseins: Wirth in Wundts Phil. Stud., 20, 487.

точно высокой степенью ясности и отчетливости, а психическая жизнь протекает упорядоченным образом, в соответствии с целеполаганием. Объективным признаком сохранного рассудка служит ориентация (понимаемая в данном случае как реально присутствующее осознание личностью упорядоченной целостной структуры ее собственного мира); другой признак состоит в способности вспоминать и собираться с мыслями при ответе на вопрос. Это состояние сознания наилучшим образом подходит для того, чтобы достичь взаимопонимания. По мере изменения общего состояния контакт с больным затрудняется. Одно из условий поддержания определенной духовной связи с ним заключается в нашей способности каким-либо образом «фиксировать» его, то есть добиваться от него тех или иных реакций на поставленные вопросы и задачи — так, чтобы на основании его реакций мы могли заключить, уловил ли он соответствующие вопросы и задачи или нет. Нормальный человек способен сосредоточиться на любой поставленной ему задаче — тогда как при изменении общего психического состояния данная способность неуклонно падает. Больные могут не отвечать на вопросы сколько-нибудь внятным образом, но постоянное повторение одного и того же вопроса, возможно, вызовет какую-либо реакцию. Можно добиться того, чтобы больные «фиксировались» на некоторых простых и нейтральных пунктах — таких, как место рождения, происхождение и т. п.; но при этом они могут не отвечать на более сложные вопросы — в частности, относящиеся к содержанию их мыслей. Мы можем добиться от них фиксированной реакции на зрительные стимулы, но не получить ничего в ответ на вербальные стимулы. Если нам так или иначе удастся «зафиксировать» больного, мы можем рассчитывать на более или менее успешное непосредственное понимание того, что происходит в его душевном мире. С другой стороны, если больной всецело занят собой, скудные обрывки доходящей до нас информации практически не могут предоставить нам достаточного основания для выработки убедительного взгляда на его внутренние переживания.

§ 1. Внимание и флюктуации сознания

(а) Внимание

Внимание определяет ясность наших переживаний. Взяв за основу второй из приведенных выше аспектов понятия «внимание» — то есть внимание как ясность и отчетливость психических феноменов, степень сознания, уровень сознания, — мы сможем увидеть, что любой из психических феноменов, обнаруживаемых нами у наших больных, требует от нас знания меры его внимания, *уровня осознанности* им переживаемого феномена. В противном случае мы не достигнем полного понимания. Если больной в данной связи не говорит ничего особенного, мы можем предположить, что его переживание имело место в состоянии ясного сознания.

Обман чувств может иметь место в условиях как полноценного внимания, так и абсолютного невнимания. Например, некоторые виды обмана чувств могут иметь место только на низком уровне внимания и исчезают, если на них концентрируется все внимание. Больные жалуются на невозможность «ухватить голоса» или на «адские призраки» (Бинсвангер). Другие обманы чувств — в особенности при затухающих психозах — переживаются только в условиях полной концентрации внимания и исчезают, когда внимание направляется на что-либо иное: «Когда я молюсь: “Отче наш”, голоса уходят»; наблюдение за каким-либо предметом приводит к исчезновению зрительных псевдогаллюцинаций. Значимость той роли, которую играет степень внимания при обманах

чувств, хорошо проиллюстрирована Бонгеффером[1] на примере больных с алкогольным делирием. Когда исследователь, побуждая больного говорить и отвечать на вопросы, поддерживает внимание на умеренном уровне, обманы чувств случаются редко; когда же внимание резко падает, — а такая тенденция характерна для ситуаций, когда больные предоставляются самим себе, — происходит массовый наплыв иллюзий и богатых сценических галлюцинаций. С другой стороны, когда исследователь насильно переориентирует внимание больного на зрительные стимулы, в данной области появляются бесчисленные отдельные иллюзии. В связи со «сделанными» психическими явлениями мы иногда сталкиваемся с примечательно низким уровнем сознания. Когда больной чем-то занят, он ничего особенного не чувствует; но когда он сидит без дела, возникают «сделанные» явления — приступы головокружения, прилив крови к голове, приступы ярости, — с которыми он может совладать только огромным усилием воли, иногда сжимая кулаки. Вот почему такие беспокойные больные ищут общества, испытывают нужду в разговорах, занятиях или каких-либо иных средствах, помогающих отвлечься (таких, как молитва, бормотание бессмысленных фраз и т. д.); таким образом они надеются избавиться от «влияния» голосов. Мысли, пережитые Шребером (Schreber) в то время, когда он сидел ничего не делая, были описаны им как «вложенные» в его голову, как «мысли, которые не мыслятся» («Nichtdenkungsgedanken»). Следующее самоописание иллюстрирует зависимость шизофренических феноменов от внимания и от произвольной активизации или произвольного торможения:

«Я чувствовал, будто постоянно нахожусь среди преступников или чертей. Стоило моему напряженному вниманию слегка отвлечься от окружающего, как я начинал видеть и слышать их; но мне не всегда хватало воли перевести свое внимание от них на другие осязаемые предметы. Любое усилие было равноценно для меня вкатыванию каменной глыбы на высокую гору. Например, попытка выслушать, что говорит мне мой знакомый, после нескольких кратких фраз привела к такому росту беспокойства (так как над нами нависли эти угрожающие фигуры), что я вынужден был бежать… Я с трудом сосредоточивал внимание на каком-либо предмете. Мой дух тут же уходил куда-то далеко, где меня сразу атаковали демоны, словно я специально провоцировал их на это. Поначалу эти сдвиги мысли, эти уступки осуществлялись по моей воле, по моему желанию… но ныне они происходят сами по себе. Это была своего рода слабость: я чувствовал, что меня к этому что-то неумолимо толкает… Вечером, пытаясь уснуть, я закрывал глаза и волей-неволей попадал в водоворот. Но днем мне удавалось удерживаться в стороне. У меня бывало ощущение, будто я вращаюсь как белка в колесе, после чего появлялись фигуры. Я должен был лежать в постели без сна, в напряжении, и лишь через много часов враг чуть-чуть отступал. Все, что я мог сделать, — это не поощрять происходящего, не уступать ему». На более поздней стадии психоза тот же больной сообщал: «Каждый раз по своему желанию я мог увидеть эти фигуры и сделать выводы о своем состоянии… Чтобы не терять контроля, я должен был произносить защитные слова; благодаря этому я лучше осознавал то новое "Я", которое, казалось, пытается спрятаться за завесой. Я говорил: "Я есмь" (пытаясь почувствовать новое "Я", а не прежнее), "Я есмь абсолют" (я имел в виду свое соотношение с физическим миром, я не хотел быть Богом), "Я есмь дух, а не плоть", "Я един во

1 *Bonhoeffer*. Die akuten Geisterkrankheiten der Gewohnheitstrinker (Jena, 1901), S. 19 ff.

всем", "Я есмь длящееся" (по сравнению с колебаниями физической и духовной жизни), или использовал единичные слова, такие как "сила" и "жизнь"».

Эти защитные слова должны были быть всегда «под рукой». В течение десяти лет они превратились в чувство. Пробуждаемые ими ощущения «аккумулировались» таким образом, что больной не должен был думать каждый раз заново, но ему следовало прибегать к ним в моменты особой неустойчивости, так или иначе их варьируя. Больной мог видеть фигуры в любой момент по своему желанию, он мог исследовать их, но они ему не навязывались (впрочем, после некоторых специфических расстройств соматической и психической природы они появлялись сами по себе и вновь становились опасными) (Schwab).

(б) Флюктуации сознания

Сравнительно легкая степень флюктуаций наблюдается при *периодических колебаниях интенсивности внимания* (Вундт). Гребень волны, каковой является психическая жизнь, никогда не остается на одной и той же высоте в течение даже самого короткого промежутка времени; эта высота беспрерывно (хотя и слегка) варьирует. Более заметные изменения мы можем наблюдать в связи с состоянием усталости; еще более заметные — вплоть до патологии — изменения возникают при *периодических флюктуациях сознания*[1], которые иногда переходят в его полное отсутствие. Мы наблюдали за больным, у которого такие флюктуации происходили в течение одной минуты. У лиц, страдающих эпилепсией, нормальное сознание, измеряемое реакцией на едва заметные стимулы, выказывает значительно более высокую меру флюктуации, чем у здоровых людей[2].

Флюктуации сознания следует отличать от приступов так называемого petit mal, «абсансов» и т. п., которые приводят к нерегулярным провалам в сознании, сопровождаемым незначительными моторными явлениями. Не следует путать их также и с провалами, затрагивающими *способность к концентрации и реактивность*; подобного рода провалы часто встречаются у больных шизофренией (*блокирование,* или *шперрунг* [Sperrung]). Больные внезапно перестают отвечать, неподвижно глядят прямо перед собой и, кажется, ничего не понимают. По истечении нескольких минут или секунд это прекращается, чтобы позднее повториться вновь. Впоследствии может обнаружиться, что в момент такого «шперрунга» больной полностью сохранил свое внимание; он может сам вспомнить об этом случае. Такие провалы возникают *без видимой причины*, как выражение болезненного процесса, или могут быть выведены из *аффективно отягощенных комплексов*, которые оказались непосредственно затронуты вопросами врача; наконец, они могут быть поняты как моменты отвлечения внимания под воздействием голосов и других галлюцинаций. В последнем случае мы можем наблюдать, что больные лишь в незначительной степени воспринимают то, что говорит им врач.

Флюктуации сознания вплоть до его потери могут наблюдаться при психопатиях и многих острых и хронических психозах. Больные сами жалуются на мгновенные потери мыслей: «Часовой механизм остановился». Жане описывает данное явление как «éclipses mentales» (*фр.*: «затмения ума»).

---

1 *Stertz*, Arch. Psychiatr., 48, 199; *Janet*. Nevroses et idées fixes, p. 69–108; id. Psychasthénie, p. 371–377.

2 *Wiersma*. The psychology of epilepsy. — J. Ment. Sci., 69 (1923), 482.

Испытуемый описывает пережитое под воздействием гашиша: «Кажется, я выплываю из бессознательного только ради того, чтобы через некоторое время вновь вернуться в него… За это время мое сознание изменилось. Вместо абсолютно пустых “провалов” у меня возникло нечто новое, как бы второе сознание. Оно переживается как совершенно иной, особый период времени. Субъективно это выглядит так, словно существуют два отдельных ряда переживаний, каждый из которых развивается собственным путем. Экспериментальная ситуация, в которой я оказался, субъективно переживается мною как неизменная; но за этим следует переживание долго длящегося недифференцированного бытия, внутри которого я не могу удержать свое “Я” как нечто отъединенное от переживаемого мира. и все же я переживаю это второе состояние не как некое подобие сновидения, а как состояние абсолютного бодрствования. Это перемежающееся сознание может служить объяснением моей преувеличенной оценки времени; мне кажется, что с момента начала отравления прошло много часов. Процесс мышления крайне затруднен, и любая цепочка мыслей прерывается в тот самый момент, когда наступает очередное изменение в сознании»[1].

(в) Помрачение сознания

Внезапное ослабление, помрачение или сужение сознания возникает в разнообразных формах как следствие и сопровождение отдельных переживаний. Во время длительного путешествия по железной дороге нас может охватить дремота, волна может пойти на убыль, может возникнуть ощущение *«пустоты сознания»*, которую мы способны прервать по своей воле. При наличии сильных *аффектов* — например при страхе или глубокой меланхолии, а также при маниакальных состояниях — становится значительно труднее *сосредоточиться* на чем-либо внешнем, предаться созерцанию, сформулировать суждение или даже о чем-то подумать. Ответы на простые вопросы могут быть получены только после нескольких безуспешных попыток и видимых усилий со стороны больного. Поскольку концентрации достичь нелегко, содержание бредоподобных идей остается вне критического осмысления больного; суждения о действительности, касающиеся возможного обмана чувств, не принимаются им во внимание. Сознание до отказа заполнено аффектом; суждения и установки психологически понятным образом нарушаются. В еще большей степени сказанное относится к депрессивным состояниям, когда ко всем прочим факторам добавляется первичное торможение всех функций. Все перечисленные состояния можно назвать аномальным сознанием; в последнем из перечисленных случаев оно может перейти в долговременную опустошенность сознания.

(г) Обострение сознания

Может возникнуть вопрос: действительно ли существует такое аномальное явление, как «обострение сознания»? Можно ли говорить об аномальной бдительности, аномальной ясности и других аномальных явлениях того же порядка? Согласно Курту Шнайдеру, «обостренное сознание» служит необходимой прелюдией перед развитием некоторых навязчивых состояний. «Такая исключительная ясность сознания отчетливо проявляется в случаях энцефалита с симптомами навязчиво-

1 *Beringer*, Nervenarzt, 5, 341.

сти». к другому разряду принадлежат многочисленные описания того, как люди уходят в мистическое созерцание, что в неявной форме подразумевает состояние «сверхбодрствования». Еще одна разновидность: описанные Вебером и Юнгом (Weber und Jung) необычные вспышки сознания — при его суженности, — появляющиеся в качестве ауры при эпилептических припадках. Один больной описал подобное состояние как «абсолютно ясное мышление». Авторы указывают также на описания Достоевским собственной ауры: «…как бы воспламенялся… мозг, и с необыкновенным порывом напрягались разом все жизненные силы… Ощущение жизни, самосознания почти удесятерялось в эти мгновения, продолжавшиеся как молния».

Цутт[1] описывает явления, имеющие место после принятия первитина: «сверхбодрствование», живой интерес, возрастание скорости действий и реакций, интеллектуальное освоение огромных масс материала. Одновременно он указывает на падение способности к концентрации, неумеренный и беспорядочный натиск мыслей, неспособность упорядочивать собственные впечатления или о чем-то глубоко задумываться и беспрестанный бесцельный интерес, сопровождаемый столь же бесцельным стремлением к активным действиям. Это «сверхбодрствование» означает редукцию отчетливости и ясности окружающего мира, поскольку для людей в состоянии «сверхбодрствования» — точно так же, как и для усталых людей, — окружающий мир выказывает тенденцию к угасанию. В соответствии с этим Цутт конструирует биполярную модель сознания — между сонливостью и «сверхбодрствованием», — так что максимум ясности оказывается посредине. Описанные явления лишний раз свидетельствуют о многозначности и загадочности того, что мы называем состоянием сознания.

§ 2. Сон и гипноз

(а) Сновидение

Хаккер[2] впервые осуществил попытку последовательного феноменологического разъяснения сновидений, ведя запись своих снов в течение целого года. Он делал это сразу по пробуждении, фиксируя пережитое во сне во всей его непосредственной наглядности. Специфика его сновидений выявлялась тремя различными путями:

1) *Элементы*, всегда присутствующие в состоянии бодрствования, как бы *«отпадают»*. Собственная личность по-настоящему не осознается; соответственно, могут осуществляться такие действия, которые для данной личности в состоянии бодрствования чужды, но во сне это не замечается. Нет осознания прошлого, нет осознания самоочевидных взаимосвязей между вещами; например, во сне человек может беседовать с хирургом о своих икроножных мышцах в то время, как тот делает ему операцию, или он может заглядывать в собственную брюшную по-

1 *Zutt*. Über die polare Struktur des Bewußtseins. — Nervenarzt, 16 (1943), 145.

2 *Hacker*. Systematische Traumbeobachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Gedanken. — Arch. Psychol. (D), 21; *Köhler*, Arch. Psychol. (D), 23; *Hoche*. Das träumende Ich (Jena, 1927); *E. Kraepelin*. Die Sprachstörungen im Traum. — Psychol. Arb., 5, 1.

лость, не усматривая в подобной ситуации ничего странного. Отсутствие ощущения собственной личности (когда «Я»-сознание проявляется лишь моментами) само по себе служит достаточной причиной для отсутствия волевых актов, основывающихся на сознательной установке: «Я действительно этого хочу». Сон может быть совершенно рудиментарным, и все, что от него остается, — это некоторое количество разрозненных фрагментов психического содержания. Как-то раз Хаккер в момент пробуждения установил, что во сне было несколько непонятных слов, которые он смог понять только после того, как проснулся. Во сне от его сознания ускользнул не просто их смысл, но и то обстоятельство, что это были слова; кроме того, у него не возникло ощущения, что его «Я» противостоят какие бы то ни было объекты внешнего мира. Это был, так сказать, «отложенный», не объективированный до конца сенсорный материал.

2) *Взаимосвязи между событиями психического мира исчезают*. Душевная жизнь, так сказать, «растворяется»; формирующие ее взаимосвязи, поддерживающие ее целостность волевые тенденции распадаются. Репрезентация прошлого и будущего в настоящем отсутствует; сон живет всего лишь краткое мгновение, одна сцена следует за другой, и очень часто предшествующая сцена совершенно забывается. Последовательно или одновременно переживаются противоречащие друг другу вещи, что не вызывает никакого удивления. Воспринятые, находившиеся в центре внимания элементы не порождают никаких детерминирующих тенденций; самые разнородные вещи следуют одна за другой в изменчивом, беспорядочном потоке ассоциаций. Среди общего распада связей наибольшее удивление вызывает ложное понимание объектов чувственного мира. к примеру, в одном из своих снов Хаккер видел, как он ищет какое-то химическое вещество для анализа; кто-то дал ему большой палец своей ноги, который он вполне естественным образом воспринял именно как вещество для анализа. Проснувшись, он смог вспомнить как свое чувственное восприятие увиденного большого пальца ноги, так и свое осознание того, что это было химическое вещество. Этот распад связи между сенсорным материалом и осознанием смысла обычен для снов.

3) *Появляются новые элементы*. Это образы, которые мы не можем назвать ни галлюцинациями, ни бредовыми идеями, ни ложными воспоминаниями. С другой стороны, эти элементы психического содержания обладают такой степенью живости, которая не свойственна просто образам. Новое возникает в форме удивительных идентификаций, слияний и разделений.

Судя по всему, Хаккеру никогда не снились сны о связных ситуациях и событиях — в отличие от многих других людей, которые с величайшей живостью переживают подобное в своих сновидениях. Он принадлежал к числу тех, кто полностью забывает свои сны, если не успевает сразу по пробуждении записать те немногие фрагменты, которые ему удалось удержать в памяти. Но есть и такие люди, которых ночные сновидения преследуют в течение всего дня и которые продолжают со всей возможной живостью представлять себе эти сновидения. Чаще, однако, выказывается определенная склонность к переоценке сенсорного бо-

гатства и реальной степени живости переживаемого. Последнее можно показать на примере следующего сообщения о сновидении, во время которого спящий сам наблюдает за своим переживанием.

Мой друг, не имеющий психологического образования и не интересующийся психологией, иногда думает: «Судя по всему, во сне люди видят вещи, которых они прежде никогда не видели. Не исключено, что во сне можно узнать вещи, на которые в повседневной реальности не обнаруживается никаких указаний. Стоило бы поискать что-то в этом роде и в моих снах». Однажды он рассказал мне увиденный незадолго до того сон: «Я, наверное, проспал очень долго, пока не заметил, что вижу сон; но эта мысль не заставила меня проснуться. Во сне я подумал, что сплю и могу проснуться, когда захочу, но тут же осознал: “Нет, я должен продолжать спать; я хочу посмотреть, чем это кончится”. Я совершенно ясно отдавал себе отчет в том, что мне предстоит увидеть во сне нечто такое, чего я никогда не видел наяву! Я продолжил спать и во сне взял в руки книгу, чтобы яснее рассмотреть буквы; но, как только я поднес книгу к глазам, буквы расплылись. Я ничего не смог прочесть. Я переводил взгляд на другие предметы и видел все обычным образом, как бывает, когда находишься в комнате и получаешь общее впечатление о деталях. Стоило мне попытаться разглядеть детали, как они расплывались. Вскоре я все-таки проснулся и посмотрел на часы. Было три часа ночи. Меня удивило, что можно спать и одновременно наблюдать во сне».

(б) Засыпание и пробуждение

Засыпание и пробуждение допускают переживание промежуточных состояний. У Карла Шнайдера[1] находим описание переживания, соответствующего процессу засыпания: все становится мимолетным, неясным, бесструктурным; мысли, чувства, восприятия, представления смешиваются, ускользают, тают; одновременно могут случаться совершенно необычные переживания, может возникнуть ощущение глубоких смыслов или присутствия бесконечности. Собственная активность человека поглощается приятием и податливостью — пока, вопреки единству сознания, «Я»-сознание не исчезает вообще. Таким образом, в фазе засыпания у здоровых людей часто случается то, что принято называть гипнагогическими галлюцинациями.

Некоторые *галлюцинации, имеющие место в момент пробуждения*, находятся в характерной зависимости от состояния сознания. Больные испытывают чувство, будто их разбудила галлюцинация, но после того, как они полностью проснулись, галлюцинация исчезает.

Ночью барышня М. явственно почувствовала, что ее очень сильно дернули за волосы в левой нижней части затылка. Одновременно она увидела, как в глубине на мгновение вспыхивает огромный язык пламени. Она тут же проснулась и ничего не увидела; но она знала, что это был не сон. Это было реально, и именно это ее разбудило. Это произошло в момент между сном и пробуждением и полностью исчезло, как только она полностью проснулась. За время ее пребывания в клинике нечто похожее дважды происходило с ее гениталиями: в быстром темпе осуществлялись какие-то движения, словно кто-то совокуплялся с ней. Открыв глаза, она видела, что никого нет; но она не сомневалась, что это не было сном, а делалось какой-то злой силой. В другой раз она видела,

1 *Carl Schneider*. Psychologie der Schizophrenen, S. 12 u. a.: Über das Einschlaferleben; ср. также: *Mayer-Gross*, in: Bumkes Handbuch, I, S. 433–438.

как в момент ее пробуждения в воздух поднималось покрывало. Ферлин (Fehrlin) сообщает: «В полночь я внезапно проснулся и ощутил, будто меня обнимает женщина, чьи волосы покрывают мое лицо. Она закричала: "Скорее, скорее, вы должны умереть!" Затем все кончилось». У некоторых больных нечто подобное повторяется несколько раз за ночь, и на следующий день они чувствуют себя утомленными и разбитыми. Содержание таких феноменов бывает многообразно, но они всегда включают этот элемент внезапности, молниеносности.

(в) Гипноз

Гипноз связан со сном и идентичен ему. Во время гипноза возникает особого рода продуктивность; видятся картины, оживают и обновляются воспоминания. Ни один из известных принципов не дает нам возможности постичь это состояние; мы умеем лишь отличать его от других психических состояний. Это не доступное пониманию изменение психики, а витальное событие особого рода, связанное с действенным внушением. Это первичное явление соматической и психической жизни, проявляющее себя как изменение, которое затрагивает состояние сознания в целом.

Изменения сознания во сне, во время гипноза, а также при некоторых истерических состояниях каким-то образом родственны друг другу; но мы не сможем их полноценно понять, пока не узнаем, в чем именно заключаются различия между ними.

§ 3. Психотические изменения сознания

Изменения сознания при острых психозах, делирии (белой горячке) и сумеречных состояниях, несомненно, отличаются большим разнообразием. Уже само сопоставление друг с другом таких феноменов, как оглушенность при органических процессах, похожая на сон растерянность (Ratlosigkeit) при острых психозах, путаница в мыслях при делирии или относительно упорядоченное, последовательное поведение при некоторых сумеречных состояниях, создает достаточно отчетливое представление о разнообразии типов изменений сознания. В настоящий момент, однако, мы не можем дать всестороннюю формулировку существующих различий. Мы ограничимся описанием следующих типов: *оглушенность, помраченное сознание* и *измененное сознание*.

(а) Под «*оглушенностью*» (*Benommenheit*) мы понимаем состояния между сознанием и отсутствием сознания. В психической жизни не появляется *никаких новых* переживаний; переживаний становится *меньше*. Восприятия столь же туманны, сколь и воспоминания. Ассоциаций возникает очень мало; акты мышления неосуществимы. Все события психической жизни протекают с замедленной скоростью и сильно затруднены. В результате больные становятся безучастными к окружающему, апатичными, у них развивается сонливость и исчезает спонтанность в поведении. Попытки завести с ними разговор чаще всего разбиваются о невозможность пробудить их внимание и поддерживать его. Они не могут ни на чем сосредоточиться и быстро устают, но в чистых, беспримесных случаях выказывают полноценную *ориентировку*. Обнаруживается тенденция впадать в сон без сновидений или в коматозное состояние, из которого их не удается вывести.

(б) Помраченное сознание имеет место везде, где есть *богатые переживания*, возможны галлюцинации, аффекты, отчасти связные фантастические переживания, но все это происходит в отсутствие последовательного потока событий. Психическая жизнь, так сказать, *распадается*, и отдельные переживания происходят вне связи друг с другом. Остаются только единичные, изолированные акты; сознание оказывается совершенно раздробленным. Содержание сознания становится в высшей степени противоречивым (например, возникают быстро меняющиеся и не согласующиеся друг с другом бредовые идеи) — так что ничего нельзя вспомнить.

(в) Состояние *измененного сознания* обычно четко отграничивается от нормальной психической жизни и характеризуется *относительной упорядоченностью связей* — так что при некоторых обстоятельствах больные выглядят вполне нормальными. Сознание ограничено только определенными областями; все, что не соответствует внутренним тенденциям, в него не допускается. Вестфаль (Westphal) пишет: «Известны длящиеся от нескольких минут до нескольких часов состояния, при которых сознание бывает расстроено настолько глубоко, что человек вращается в кругу идей, казалось бы, совершенно оторванных от его нормы. На основании этих идей, равно как и связанных с ними чувств и желаний, осуществляются действия, абсолютно чуждые обычному содержанию его мыслей и не связанные с ними. При этом способность действовать последовательно и до известной степени логично не исчезает». Периоды измененного сознания могут иметь различную длительность; в памяти они остаются отчлененными от периодов нормального сознания. К данной группе относятся не только истерические сумеречные состояния, но и элементарные по внешним признакам явления, как при эпилепсии.

(г) Состояние сознания *во время ауры* перед эпилептическим припадком[1] — это необычайно короткое изменение сознания непосредственно перед потерей сознания. Внешний мир исчезает, внутренние переживания обретают непреодолимую силу, сознание сужается, но в этом суженном состоянии оно способно подняться до высокого озарения. Из первоначальной тревоги, при полной ясности сознания, может возникнуть неслыханное счастье, вырастающее до чего-то ужасного и непереносимого; в этот момент сознание теряется и начинается припадок.

Для всех разновидностей психотического изменения сознания существует ряд *объективных симптомов* — хотя не все они выявляются в каждом отдельном случае (иногда же могут не выявиться вообще). Это: (1) *отрешенность от реального внешнего мира*: больные едва понимают происходящее вокруг них, не могут сосредоточить свое внимание и действуют невзирая на ситуацию; (2) *дезориентированность*: она тесно связана с первым признаком; (3) *утрата связности*, делающая поведение непонятным; (4) *расстройство способности примечать и запоминать* наряду с затрудненным мышлением, а впоследствии — амнезией.

1 *Weber* und *Jung*, Z. Neur., 170, 211.

§ 4. Формы связных фантастических переживаний

Изменения, затрагивающие состояние сознания, часто служат почвой для патологических переживаний. Такие состояния могут быть как кратковременными — появляясь в любое время дня, они выглядят как своего рода полусон, — так и долговременными, растягивающимися на несколько дней или недель. Особенно характерны для них галлюцинаторные переживания (дифференцировать собственно галлюцинации, псевдогаллюцинации и обычное осознание уже не представляется возможным). Когда больной пребывает в таком полусне, кто-то может приблизиться к его кровати; больной чувствует приближение, он чувствует руку, берущую его за горло, он чувствует, как его душат. Или же его жизнь протекает среди сцен, наделенных высочайшей степенью живости, среди пейзажей, в толпе, в покойницкой, в гробнице. Очень часто больные ощущают наступление этого изменения в их сознании. Они могут чувствовать его в самом начале, до того, как оно захватит их полностью, а также на исходе, когда они снова начинают приходить в себя («я как раз только что увидел во сне…»). В легких случаях больные не утрачивают способности противостоять такого рода измененным состояниям; они ощущают характерную растерянность, чувствуют, что больше не могут думать, и вынуждены сделать над собой усилие, чтобы вспомнить, где они находятся и что именно хотели сделать. Лица, страдающие истерией, могут более или менее произвольно переходить от этого аномального «сновидного» состояния (Wachtraum) к сумеречному состоянию.

Это ирреальное содержание психотических переживаний имеет собственный контекст: можно сказать, что оно постоянно строит для больного его мир и его судьбу. Этот контекст отрывается от мира действительных переживаний и становится преходящим событием, ограниченным определенным промежутком времени (измеряемым в днях, месяцах или годах). Мы попытаемся до некоторой степени упорядочить эти разнообразные и многочисленные переживания; если мы хотим понять особенности того или иного случая, мы должны прежде всего достичь ясности касательно некоторых фундаментальных различий чисто описательного характера.

1. Одни переживания имеют место при *помраченном сознании*; другие — более редкие — могут заполнять психическую жизнь в состояниях *измененного сознания*, что не исключает полноценного бодрствования. Помраченное сознание распознается благодаря общему понижению активности психической жизни, разрыхлению связей, их обеднению, затрудненному воспоминанию. С другой стороны, то, что переживается в состоянии бодрствования, характеризуется исключительной ясностью; в таких переживаниях все настолько взаимосвязано, что психотические переживания приближаются к реальным и отчетливо восстанавливаются в памяти. Даже бессвязные переживания, имевшие место в состоянии бодрствования, вспоминаются очень ясно.

2. Одни переживания имеют место в *полном отрыве* от реальной среды. Психическое содержание пребывает в совершенно ином мире и никак не связано с реальной ситуацией. Другие переживания особым

образом *переплетаются с действительными восприятиями* и реальной средой, которая в соответствии с психотическим переживанием получает ложное истолкование и наделяется совершенно иным значением.

3. В связи с субъективным отношением больных к их психотическим переживаниям мы сталкиваемся с двумя противоположными крайностями. При первой из них больной — лишь *зритель*. Он отстранен, пассивен, даже безразличен. Он видит все с полной ясностью и наблюдает за содержанием спокойно, как если бы оно появлялось или проходило перед ним наподобие торжественной процессии видений или сцен, сформированных так, чтобы оказывать комплексное воздействие на все органы чувств. При второй крайности больной находится в состоянии *деятельной вовлеченности*. Он пребывает в самом потоке событий; он находится во власти могущественных аффектов, которые сотрясают его душу, то причиняя боль, то доставляя наслаждение. Он может быть сброшен с вершин блаженства в бездну ада. Он становится то спасителем мира, то злейшим из дьяволов. Если переживания первой группы носят явно выраженный театральный характер, то переживания второй группы значительно более драматичны. Говоря словами Ницше, первые похожи на сновидения, в которых предметы предстают с полной ясностью, тогда как вторые — на опьянение.

4. Что касается меры *связности* содержания, то она может варьировать от *совершенно изолированных* друг от друга галлюцинаций, осознаний и т. д., — которые едва ли могут считаться переживаниями в том смысле, в котором мы используем данный термин в настоящем разделе, — до *непрерывного, последовательного* процесса с четко локализованными во времени событиями, отмечающими отдельные фазы и кризисы в истории психоза. В получивших полное развитие случаях (которые, вообще говоря, редки) мы, наблюдая за больным достаточно долго, можем видеть, как он проходит через последовательность нескольких фаз (что отчасти напоминает путешествие Данте по аду, чистилищу и раю). Связи выступают либо в контексте конкретного, рационального содержания переживания, либо в контексте «опьяненного» субъективного психического состояния. Мы либо наблюдаем изолированные переживания фрагментарных ситуаций, либо видим, как в течение какого-то времени одна сцена органически вытекает из другой. Обычно больной кажется полностью погруженным в психотическое переживание, в котором он живет всеми своими чувствами; впрочем, иногда то или иное из чувств — обычно это бывает зрение — кажется преобладающим.

5. *Содержание* переживания может либо *живо воздействовать на чувства*, либо, вопреки интенсивности самого переживания, быть не более чем *осознанием* каких-то бледных образов. Что касается значения этого содержания, то оно может быть либо *естественным*, связанным с повседневностью (например, когда больной с алкогольным делирием испытывает переживания по поводу своей работы и возможных связанных с ней неприятностей), либо *фантастическим*, никогда не встречающимся в действительности. Больной стоит на перекрестке мировых событий. Он чувствует, что ось мира проходит рядом с ним; с его судьбой

связаны могущественные космические движения; ему предстоит решать великие задачи; мировые события всецело зависят от него; благодаря своей гигантской силе он способен совершить все, даже невозможное.

6. В одних случаях переживания могут характеризоваться *единством* — и тогда у больных бывает только одна, психотическая реальность. В других случаях — особенно при переживаниях фантастического характера — больные живут как бы в двух мирах: реальном, который доступен их постижению и о котором они могут адекватно судить, и психотическом. Больной приобретает своего рода *двойную ориентировку* и, невзирая на все свои космические переживания, умеет более или менее корректно передвигаться среди реалий окружающей жизни; но реальным миром является для него психотическая действительность. Действительный внешний мир становится иллюзией, которой он может пренебречь и относительно которой ему известен разве что некий минимум: вот это врачи, я нахожусь в палате для буйных, они утверждают, будто я одержим религиозным бредом и т. п. В состоянии острого психоза больной может, так сказать, до краев заполниться психотическими переживаниями и забыть о том, кто он, где находится и т. д.; он, однако, может быть вырван из этого иллюзорного мира благодаря внезапным происшествиям или некоторым глубоким впечатлениям (связанным с приемом в лечебницу, посещением родственников и т. п.). Энергичный оклик может на мгновение вернуть его к действительности. После этого двойная ориентировка утверждает себя вновь; все приобретает двойную мотивацию, сам больной расщепляется надвое или на несколько частей. Один больной говорил: «Я подумал об огромном множестве вещей из многих сфер одновременно». В типичных случаях больной вступает в столкновение с действительностью, переживая какой-либо сверхъестественный процесс, который, как он ожидает, внесет изменения в окружающий мир: действительность должна исчезнуть и т. д. Это приводит к возникновению переживания «несостоявшейся катастрофы», сменяющегося безразличием, которое затем уступает место новому содержанию.

Описанные здесь дифференциации носят самый общий характер и должны трактоваться как исходные точки зрения для анализа. Мы не располагаем такой системой разнообразных форм психотических переживаний, которая была бы достаточно обоснована фактическим материалом. Ограничимся описанием немногих избранных типов из существующего бесконечного многообразия[1].

1. С различными аномалиями часто сочетаются *грезы наяву*. Сидя в тюрьме, человек воображает себя сказочным богачом; он строит замки и основывает целые города. Его фантазии доходят до того, что он перестает четко различать истинную и ложную реальность. На огромных листах бумаги он чертит обширные планы и испытывает живейшие переживания в связи со своим поведением в новой ситуации, со своими действиями, направленными на то, чтобы осчастливить людей. Подобного рода фантазии могут начинаться со случайной мысли или идеи, а затем разворачиваться в условиях осознанного отождествления фантастического мира с действительностью. Человек делает богатые

1 Другой материал, относящийся к фантастическим переживаниям, приводится в: *W. Mayer-Gross*. Selbstschilderungen der Verwirrheit (Berlin, 1924).

покупки, которые он не в состоянии оплатить, — возможно, для воображаемой любовницы; он входит в роль школьного инспектора и во время посещения школы ведет себя настолько естественно, что никто ничего не замечает — пока не возникает какое-либо слишком очевидное противоречие, кладущее конец его фантазии (данное явление известно как pseudologia phantastica). У больных с истерией во время таких «грез наяву» может происходить изменение сознания. Больные переживают воображаемые ситуации, являющиеся их духовному взору в виде ярких галлюцинаций. Подобным переживаниям, вероятно, родственны описанные Хепфнером[1] фантазии, имеющие место при лихорадках.

2. *Делирии*[2] — особенно при отравлении алкоголем («белая горячка») — характеризуются весьма живым воздействием на чувства, низким уровнем осознанности и, соответственно, отсутствием связности. Содержание их вполне естественно и не противоречит тому, что возможно в привычной для больного действительности; оно почти всегда бывает окрашено тревогой и заключается в преследовании, дурном обращении, часто — в чем-то неприятном и отвратительном.

3. Совершенно особым характером наделены *иллюзорные переживания*, полные блаженного покоя и часто испытываемые под воздействием гашиша или опиума.

Бодлер передает следующее описание, сделанное некой женщиной. Приняв дозу гашиша, она обнаружила себя в роскошно убранной, обшитой панелями комнате (в этой комнате был золотой потолок с геометрической решеткой). Светила луна. Она говорила: «Поначалу я была удивлена. Перед собой и вокруг себя я увидела огромные, простирающиеся вдаль равнины; по равнинам текли реки, и в их светлых водах отражались зеленые пейзажи (здесь угадывается эффект панелей — зеркальные отражения). Подняв глаза, я увидела заходящее солнце, похожее на застывающий расплавленный металл. Это был потолок комнаты. Решетка на потолке навела меня на мысль, что я нахожусь в каком-то подобии клетки или в доме, открытом со всех сторон и отделенном от всей этой красоты только прутьями ограды этой моей роскошной тюрьмы. Поначалу я смеялась над этим обманом; но чем дольше я всматривалась, тем удивительнее становилось это волшебство, тем больше оно оживало во всей своей безусловной реальности. Представление о том, что я заперта, полностью захватило меня; но я должна признаться, что это не уменьшило удовольствия, которое я получала от лицезрения окружающего. Мне казалось, что я тысячи лет нахожусь в этой прелестной клетке, среди этих волшебных пейзажей и чудесных горизонтов. Мне грезилось, будто в лесу спит красавица, сном своим искупающая свой грех. Мне грезилось ее грядущее освобождение. Роскошные тропические птицы летали над моей головой, и, когда я прислушалась к перезвону конских колокольчиков на отдаленной улице, впечатление двух чувств соединилось во мне в единую идею. Я приписала чудесный нежный перезвон этим птицам, думая, что звуки выходят из их металлических клювов. Они явно щебетали обо мне, и я была счастлива, ощущая себя узницей. Обезьяны предавались играм; очаровательно проказничали сатиры. Казалось, что все они веселятся при виде лежащей, обреченной на неподвижность узницы. Но все мифические божества дружелюбно мне улыбались, словно желая меня ободрить, чтобы я спокойно перенесла "нашествие" этих сказочных, фантастических существ. У всех глазные яблоки были скошены в угол, как будто они хотели прикоснуться друг к другу

1 *Hoepfner*, Z. Neur., 4 (1911), 678.
2 *Liepmann*, Arch. Psychiatr. (D), 27; *Bonhoeffer*, Mschr. Psychiatr., 1.

своими взглядами… Должна признаться, что я испытала удовольствие, глядя на все эти формы и яркие цвета и понимая, что я — центр какой-то фантастической драмы; это захватило все мои мысли. Это состояние продолжалось долго, очень долго… Продлилось ли оно до утра? Не знаю. Внезапно я увидела, что комната освещена утренним солнцем; я испытала живейшее изумление и, несмотря на все попытки напрячь память, так и не смогла понять, спала ли я или пережила какую-то восхитительную бессонницу. Мгновением раньше была ночь, а теперь уже день. За это время я прожила долго, очень долго… Мое знание времени или скорее, меры времени словно исчезло, и вся ночь измерялась только заполнившими ее мыслями. Какой бы длинной она ни казалась, я ощущала, что она продлилась всего лишь несколько секунд; и наоборот, она была настолько долгой, что не могла бы уместиться в вечности».

Описывая собственное состояние при отравлении мескалином, Серко отмечает следующее сочетание: массы красок, не связанные ни с чем в объективном пространстве зрительные галлюцинации, тактильные галлюцинации, расстройство чувства времени, сентиментальное блаженство, обусловленная всем этим волшебная сказочная атмосфера — и при этом полная ясность суждений и сохранная способность верно судить о действительности.

4. Все перечисленные до сих пор типы переживаний по своему постоянству, богатству и значимости содержания для дальнейшей жизни личности уступают острым шизофреническим психозам[1]. Мы выбрали лишь два случая таких переживаний; конечно, они ни в коей мере не исчерпывают известного материала.

(а) Шизофреническое переживание на начальном этапе процесса обычно не отличается связностью; при этом оно бывает наделено жуткими значениями, загадочностью, характеризуется неустойчивым содержанием.

Г-жа Кольб (Kolb) в течение достаточно долгого времени была одержима бредовыми идеями в отношении ее профессии швеи. В сентябре она почувствовала нечто новое: «Мне кажется, будто на меня наброшена какая-то завеса; я верю, что скоро узнаю что-то такое, чего прежде не знала». Она ошибочно полагала, что г-н А. собирается на ней жениться. Ей постоянно казалось, что в мастерской что-то делается втайне от нее — возможно, ей готовили приданое; она замечала все новые и новые вещи. Когда она вернулась в воскресенье домой, ей показалось, что кто-то побывал в ее комнате и кое-что переставил с места на место. Утром в понедельник на работе не все ладилось; у нее создалось впечатление, что закройщица дает ей неправильные указания. Все люди как-то странно «бросались в глаза», но она не знала почему. Все ее удивляло. То обстоятельство, что брат заехал за ней, привело ее в полный восторг. Ей показалось необычным, что люди столь приветливо здороваются с ней. Она удивилась обилию прохожих на улице. Дома она испытала непреодолимое чувство, подсказывавшее ей: ты должна стоять и не двигаться; ты должна стоять твердо; ты должна совершить нечто особенное. Несмотря на замечание своей невестки, что ей нужно обедать, а не болтать, она так и не сдвинулась с места. Наконец, к вечеру ее отвезли в лечебницу. Ей казалось, что это какая-то игра. Увидев зарешеченные окна, она испугалась; поскольку она впала в возбужденное состояние, ей сделали укол. В маленькое окошко на двери ее палаты заглядывало множество каких-то девиц. Они то и дело подмигивали. Кто-то из них крикнул

1 Один особенно богатый симптоматикой случай (доктор Мендель [Mendel]), к которому я здесь не обращаюсь, был уже мною опубликован в: *K. Jaspers*, Z. Neur., 14 (1913), 210–239.

с потолка: «Сволочь!» В ночном саду она увидела белые фигуры. Всю ночь она простояла на ногах, так как ей казалось, что с самого начала она дала клятву: «Ей-богу, я не лягу в постель». Во вторник она читала Евангелие. Всю вторую половину дня она видела в саду людей, идущих на похороны; она думала, что это телевизионная передача с участием ее любовника (за несколько месяцев до того она действительно видела телевизионную передачу). Наконец, она сама сыграла роль в этой передаче. Сестра подала людям во дворе какой-то знак; на этом игра кончилась. Она внезапно увидела на потолке печку и какой-то плоский крест. Свет лампы показался ей чудесным: посредине были две звезды; она почувствовала себя словно в небесах; она изумлялась тому, как хорошо она умеет петь — так, как никогда прежде не умела. Под воздействием какой-то другой непреодолимой силы у нее возникла мысль подсчитать точечки на окне. Ей пришлось досчитать до 12 000. Она беспрестанно слышала какой-то стук; что-то все время происходило. Буквы в Евангелии сделались синими. Ей показалось, что это проверяют ее веру, чтобы обратить ее в католичество. Во время вечерней зари солнце превратилось в кровь. В течение следующей ночи она оставалась стоять у окна до тех пор, пока совсем не промерзла; она должна была стоять так из-за своей веры, которую у нее хотели отнять. На улице она разглядела движущуюся руку; это был дьявол. Стоя так, она почувствовала, как сверху и справа на нее нисходит какая-то сила; поэтому она постоянно смотрела влево. У нее возникла «догадка», что сила находится справа; справа было теплее, а сверху что-то давило ей на грудь. Эта сила была не физической, а духовной. Она чувствовала себя стиснутой со всех сторон; она не могла повернуться ни вправо, ни влево; она не могла также взглянуть вверх. Затем произошло множество других необычайных и загадочных вещей, а через семь дней все кончилось.

(б) В описанном ниже случае мы сталкиваемся со значительно более богатыми переживаниями. Мы со всей ясностью видим *новое значение* восприятий и мыслей; пережитое *блаженство*, чувство собственного могущества, *магические взаимосвязи*, необычайное *напряжение* и возбужденность сочетаются с неспособностью удержать идею и завершаются полной *путаницей*.

У больной (Энгелькен [Engelken]) была любовная связь с Вильгельмом Х. По истечении медленно развивавшихся стадий депрессии и мании у нее наступил психоз. Излечившись от острой фазы, она описала дальнейшее течение своей болезни следующим образом: «Я пронзительно рыдала; я была совершенно вне себя; я звала людей, которые были мне дороги. Мне казалось, что все сосредоточилось вокруг меня. Через мгновение все было забыто; воцарилась бьющая через край веселость. Весь мир завертелся в моей голове. Все смешалось — мертвые и живые; я стала центром, вокруг которого все вращалось; я явственно слышала голоса мертвых, а среди них иногда и голос Вильгельма Х. Я испытала неописуемое счастье при мысли о том, что снова принесу своей матери живого Вильгельма (я потеряла брата, носившего это имя)… Но загадка была для меня слишком тяжела, слишком запутанна; я была страшно возбуждена; я жаждала покоя… Мой брат пришел ко мне, он был напуган, он выглядел как скелет, казалось, он совершенно не знает того, что переполняет меня… Я могу сравнить это с опьянением шампанским — лучшего сравнения не придумаешь… Я увидела еще несколько фигур — одну роскошную даму, — тогда я почувствовала себя Орлеанской девой, я ощутила, что должна бороться за своего возлюбленного, должна завоевать его. Я страшно устала, но у меня все еще сохранялась сверхчеловеческая сила. Они не могли меня удержать даже втроем. В то время я была уверена, что он ведет свою борьбу по-иному, что он воздействует на людей. Я тоже стремилась что-то сделать. Круг, внутри кото-

рого действовало мое духовное могущество, был закрыт; поэтому я хотела применить свою физическую силу. Потом я, по-видимому, безумно рыдала, но я об этом не помню. Я хотела осчастливить мир через жертвоприношение, рассеять всякое непонимание. Было предсказано, что 1832 год будет важным. Я хотела сделать его важным. Если бы другие люди испытывали чувства, подобные моему, весь мир обратился бы в рай. Мне казалось, что я — второй Спаситель; я думала, что могу сделать мир счастливым и важным благодаря своей любви. Я хотела молиться за грешников, лечить больных, пробуждать мертвых. Я хотела высушить их слезы; только осуществив это, я могла бы стать счастливой, ничего больше не желая. Я звала мертвых так часто, как только могла. Я чувствовала себя так, словно нахожусь в подземелье, среди мумий, которых я должна разбудить своим голосом. Изображение Спасителя и его образ соединились в одно; он стоял передо мной такой чистый и нежный. Потом он был убийцей моего отца, он был подобен заблудшему, за которого я должна была молиться. Я тяжело работала и только в пении находила свое исцеление… Каждой идее я должна была прежде всего придать упорядоченность и последовательность; после этого я искала новые идеи. Мои волосы, казалось, связывали нас друг с другом. Я хотела бросить их в него, чтобы мой внутренний голос дал мне новые мысли для моей работы. Мельчайшие детали имели для меня глубочайшее значение… Моей последней работой по французскому языку было сочинение “Наполеон в Египте”. Казалось, я переживаю все, что мне довелось выучить, услышать или узнать из книг. Я думала, что Наполеон вернулся из Египта, но не умер от рака желудка. Я была чудесной девушкой, в чьих глазах стояло его имя. Мой отец также возвратился вместе с ним. Он был его большим почитателем. Так продолжалось днем и ночью, пока меня не привезли сюда (в больницу. — *К. Я.*). Я причинила своим сопровождающим страшные мучения: они не хотели предоставить меня самой себе, а я не могла этого перенести. Я все сорвала с себя, чтобы встретить его без всяких украшений и побрякушек. Я сорвала свои банты — их часто называют “бабочками”, — я больше не хотела порхать, не хотела признать себя пленницей. Внезапно мне показалось, что я нахожусь среди чужих, но вы (врач. — *К. Я.*) были для меня хорошо знакомым добрым гением, я отнеслась к вам так, словно вы — мой брат… Тут я подумала, что моя судьба вот-вот решится. Люди кажутся чудесными, дом выглядит как сказочный дворец… Но шутка затянулась; все показалось мне холодным и бесчувственным. Мне следовало бы узнать об этом побольше… Я постоянно поддерживала связь с Вильгельмом Х.; он оставлял знаки на окне или на двери, подсказывая, что именно мне нужно делать, и подбадривая, чтобы я сохраняла спокойствие. Со мной заговорила также дама из Р., которую я любила; отвечая ей, я была совершенно уверена, что она здесь. Я не могу рассказать всего, что произошло, но это была наполненная, деятельная жизнь; никогда прежде я не была так счастлива. Вы сами видели, каким стало мое состояние впоследствии. Во всем этом для меня все еще кроется какая-то загадка. Прошло немало времени, прежде чем я освободилась от этого прекрасного сновидения и вернулась обратно к разуму. Болезнь в целом оставила кое-какие следы в моем разуме. Не могу не признать, что я потеряла часть своей силы; я могла бы сказать также, что мои нервы совершенно изнурены. Я не испытываю никакого удовольствия от общения; я утратила всяческую возбудимость, способность радоваться и размышлять, желание что-то делать. Я вспоминаю свое состояние достаточно живо и вижу, как много мне еще предстоит наверстать».

Глава 2

Объективные проявления психической жизни
(психология осуществления способностей, Leistungspsychologie)

(а) Субъективная и объективная психология

В первой главе нас занимали душевные переживания, но не те объективно воспринимаемые факты, которые в каждом отдельном случае обеспечивают нам доступ к психической жизни другого человека. До сих пор мы видели душу только «изнутри»; теперь же попытаемся исследовать ее, так сказать, «снаружи». Мы рассматривали проблемы *субъективной* психологии; теперь же обратимся к тому, что можно было бы обозначить термином «*объективная* психология».

Внешние объективные проявления психической жизни могут быть оценены с разных точек зрения. Во-первых, их можно оценить в аспекте *проявления* тех или иных *способностей* (психология осуществления способностей); во-вторых, они поддаются регистрации в качестве *соматического сопровождения* или *соматических последствий* событий психической жизни (соматопсихология); в-третьих, они доступны пониманию как *значащие*, полные смысла *факты (sinnhafte Tatbestände)*: факты, принадлежащие соматической сфере и выражающие психическую жизнь (психология экспрессии), наблюдаемые факты бытия и поведения личности в мире (психология личностного мира), факты, свидетельствующие о человеческой креативности (психология творчества).

Каждое из этих направлений психологии обеспечивает нас соответствующими методами, благодаря которым мы получаем доступ к различным областям фактов психической действительности.

В настоящей главе мы займемся *проявлениями* психических *способностей*. Во имя методологической ясности мы будем придерживаться принципа «осуществления способности» (Leistung) как ведущего принципа при отборе объективного материала для исследований. О проявлении способности можно говорить при условии применения определенной *общей объективной меры*, как то: *корректности* восприятия (например, восприятия пространства, или оценки времени, или представления), памяти, речи, мысли и т. д., или *типа* восприятия (например, того, относится ли восприятие преимущественно к форме или к цвету), понимания и т. п., или, наконец, *количественного стандарта* — объема памяти, количества совершенной работы, степени усталости.

(б) Фундаментальная неврологическая схема рефлекторной дуги и фундаментальная психологическая схема задания и осуществления

Традиционная фундаментальная схема неврологии — это представление об организме, который *возбуждается стимулами* и, после их внутренней переработки, отвечает на них движениями или иными объективно воспринимаемыми явлениями. Это физиологическое возбуждение характеризуется чрезвычайной сложностью. Речь идет о рефлексах, накладывающихся на другие рефлексы в системе взаимодействующих функций и составляющих обширный спектр — от коленного рефлекса до инстинктивного поведения. Фундаментальное представление, относящееся к нервной системе, — это представление о трехсоставной *рефлекторной дуге* (центростремительный — сенсорный — импульс, имеющий своим источником орган чувств; центральное событие; центробежный — моторный — импульс, направленный к действующему органу), которая подчиняет себе все события психической жизни на физиологической основе. В представлении о *«психической рефлекторной дуге»* эта схема переносится в область психической жизни. Процессы мышления рассматриваются как центральные события; место сенсорной стимуляции занимают, в частности, образы памяти, а место моторного возбуждения — образы движения. Здесь объективная психология вступает в максимально тесный контакт с неврологией при посредстве, с одной стороны, физиологии органов чувств и, с другой стороны, физиологии моторных явлений. Неврология учит нас тому, насколько сложен аппарат, «подпирающий» психическую жизнь. Восприятие и память зависят от степени сохранности этого аппарата; то же относится и к внешнему проявлению (экстериоризации) внутренних инстинктивных побуждений. Исследование высших уровней этого аппарата выводит нас на грань психологии и неврологии; его расстройства при агнозии, апраксии и афазии анализируются как с неврологической, так и с психологической точки зрения. Анализ психической рефлекторной дуги обязательно приводит нас к физически осязаемым и поддающимся локализации функциям, которые служат ее основой.

Что касается психологии, то она уже давно рассматривает жизненные функции под совершенно иным углом зрения, противоположным описанной схеме рефлекторной дуги. Существует радикальное различие между фактами, возникающими при порождении соматических реакций простыми *стимулами*, и фактами, которые трактуются как осуществление определенных *заданий*. В последнем случае объектом исследования служит уже не чисто материальное, физически осязаемое событие соматической сферы, а проявление способностей в контексте окружающей среды, осмысленное действие, реакции не на стимулы, а на ситуации. В исследованиях подобного рода мы включаем в действие не простые стимулы, а определенные задания — такие, как распознавание демонстрируемых в течение короткого времени объектов, запоминание слогов, сложение и т. п.; мы уже не просто регистрируем движения, но оцениваем проявления способностей согласно таким критериям, как время, затраченное на выполнение задания, корректность или некорректность выполнения задания. Задание[1] и его осуществление (проявление способностей) — это принципиально важные понятия, а опыт по постановке задания — это основной эксперимент объективной психологии.

Рефлекторный аппарат и аппарат проявления способностей рассматриваются с двух методологически различных точек зрения. Ни тот ни другой не может быть отождествлен с жизнью как таковой. В теории они искусственно отделены друг от друга: в одном случае имеется в виду *механизм* события, происходящего автоматически, тогда как в другом — *проявление способности* как целое. В жизни оба аппарата составляют нераздельное единство.

Таким образом, *психологическая точка зрения* на задание и проявление способности оказывает влияние на *неврологические исследования*. Признано, что рефлексы — это искусственные, изолированные события, имеющие место в определенной экспериментальной ситуации; признано также, что реакции, взятые в нормальном контексте действительной жизни, не могут быть объяснены в терминах рефлексов. Конечно, рефлексы существуют; но только исследователи, сверх всякой меры увлеченные теоретическими представлениями о рефлекторной активности, пытаются постичь действительные жизненные реакции только в ее свете. Поскольку жизнь обладает свойством приспосабливаться к меняющимся ситуациям, поскольку она целенаправленно действует в интересах собственного сохранения и приумножения, поскольку она непроизвольно упражняется, обучается, формируется, поддерживает саму себя в постоянном движении — постольку мы должны относиться к жизни так, как если бы в ней действовал некий смысл, который можно назвать телеологическим принципом, «гештальт-функцией» (Gestaltfunktion) или «интегративным действием» (integrative action, по Шеррингтону[2]). Мышечные движения — это не суммирование рефлексов, а осмысленное поведение живого организма в соответствующей

1 О понятии «задание» и его значении см.: *Watt*, Arch. Psychol. (D), 4, S. 289 ff.; *Ach*. Über die Willenstätigkeit und das Denken (1905); *Külpe*, Göttinger gelehrte Anzeigen (1907), S. 595 ff.

2 Сэр Чарлз Шеррингтон (Sherrington) (1857–1952) — выдающийся британский физиолог. — *Прим. ред.*

среде или ситуации. Согласно фон Вайцзеккеру, «осуществление наших психофизических способностей (в противоположность физиологическим функциям) должно пониматься не как часть схемы нейрофизиологического возбуждения, а как часть схемы отношений между органическим субъектом и окружающей его средой. Любое осуществляемое мною действие — это реализация способности моего тела адаптироваться к моей среде…». Например, «воздействие сенсорных стимулов на вестибулярный аппарат обеспечивает возможность ориентироваться в данной ситуации… Таким образом сохраняется когерентность нашего поведения». У того же автора находим следующее: «Анализируя движение пешком вверх, в гору, и вниз, с горы, мы обнаруживаем, что действительное осуществление психофизических способностей состоит в беспрерывной циклической взаимосвязи между организмом и средой; мы не можем сопоставить их как две различные части единого целого, поскольку организм всегда сам решает, какая часть среды окажет на него воздействие, равно как и среда сама решает, какая часть организма будет приведена ею в состояние возбуждения. Каждый стимул — это уже осуществленный выбор; он не дается в готовом виде, а формируется. Каждое возбуждение — это своего рода перестройка в организме; соответственно, оно также формируется. Мы можем обозначить это циклическое взаимодействие как “гештальт-цикл” (Gestaltkreis)»[1].

Со своей стороны, нейрофизиологическая точка зрения на рефлекторную дугу воздействует на психологию осуществления способностей. Фундаментальные понятия неврологии *переводятся* в термины *психопатологической теории* и нередко служат для нее в качестве подходящих образных представлений, а иногда и аналогий. Вспомним некоторые *основополагающие понятия* нейрофизиологии:

1. *Усталость* — то есть ослабление функции вследствие ее непрерывного осуществления во времени — на высших уровнях психической жизни вполне аналогична усталости на низшем уровне функционирования нервной системы. 2. *Упражнение* понимается как один из моментов мнемонической (запоминающей) функции нервной системы: функции, высвобождаемые стимулами, порождают последействие, облегчающее осуществление функции — в том числе и в ответ на другие стимулы, равно как и на частичные и слабые стимулы. 3. *Возбуждение и торможение* суть противоположные полюса любой нервной функции. 4. *Подавлением* называется ослабляющее или тормозящее воздействие на рефлексы, продуцируемое высшими центрами или другими синхронными стимулами. Если мы обойдем эти синхронные стимулы или исключим высшие центры, рефлекс сразу проявится в полную силу. *Стимуляция* — это термин, используемый для случая, когда ни один из двух неодинаковых стимулов сам по себе не вызывает реакции; но последняя вызывается при условии, что оба стимула действуют одновременно или через короткий промежуток времени (при этом имеют место простые и условные рефлексы и цепи рефлексов). о *суммации* стимулов говорят тогда, когда реакция возникает не на один стимул, а на несколько следующих друг за другом одинаковых стимулов. 5. *Шок* — термин, обозначающий прекращение нервной функции под воздействием разного рода поражений (включая очень сильные стимулы), не приводящих к ее разрушению. По истечении некоторого времени способность осуществлять данную функцию спонтанно возвращается к тем участкам, которые были поражены шоком.

1 Nervenarzt, 4, 529; v. *Weizsäcker*. Der Gestaltkreis (Leipzig, 1940).

Все перечисленные понятия из области нейрофизиологии нашли свое применение и в психологии; к настоящему времени, однако, в этой области безусловно оправдали себя только понятия усталости и упражнения, возбуждения и торможения. Психические факторы уже играют важную роль в исследовании рефлексов; в качестве примера можно привести павловских собак, которых вначале кормили после звонка, а потом они начинали вырабатывать желудочный сок на звук звонка и в отсутствие еды. Невозможно определить, где кончаются простые аналогии и начинается действительное тождество феноменов. Должны ли мы понимать воспитание только как действие, направленное на подавление рефлексов или на их стимуляцию? Или: должны ли мы усматривать в различных уровнях сложности таких психических проявлений, как память и речь, иерархию, связанную с физиологией рефлексов (с их интегративным действием) и отражающую особенности морфологии нервной системы? Должны ли мы считать, что депрессия — это результат суммирования мелких стимулов, возникающих в болезненной для организма ситуации? Должны ли мы трактовать как «шок» те бурные эмоциональные взрывы, которые сменяются полным подавлением каких бы то ни было эмоций?[1]

С учетом теоретических воззрений на нервную систему мы приходим к фундаментальному различению, без которого никакое исследование причинно-следственных взаимосвязей в психической жизни невозможно. Речь идет о дифференциации *явлений* (которые переживаются самим субъектом или воспринимаются со стороны как результаты осуществления тех или иных способностей) и *функций* (которые сами по себе не воспринимаются, но обнаруживаются в явлениях). Функции — это не просто теоретические конструкции; это действительные факты, относящиеся к проявлениям способностей и переживаниям. Функции как таковые находятся вне сферы сознания. В терминах одного только сознания невозможно понять ни действие волевого акта на органы движения, ни действие внимания на последовательность мыслей, ни действие мыслительного акта на языковую игру. Сложные функции могут выступать даже в тех случаях, когда речь идет о простейших прямых переживаниях или случаях осуществления способностей. Верно и противоположное: простые, «фундаментальные» функции служат условием для возникновения обширного круга явлений.

(в) Антагонизм между двумя фундаментальными схемами

Любое явление кажется нам тем понятнее, чем яснее мы различаем его составные части, механическим соединением которых оно представляется. С другой стороны, мы видим действительность тем отчет-

1 А. Пик (Pick) предпринял немалые усилия с целью объяснить психологические феномены через аналогии с нервной системой. Ему мы обязаны огромным объемом наблюдений, которые изложены в работе: Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie (Berlin, Karger, 1921). Его многочисленные, изобилующие подробностями писания разбросаны по разным источникам; в них можно найти много ценного материала, хотя этот материал, к сожалению, тонет в бесконечных цитатах. Было бы желательно привести всю массу его трудов в определенный порядок, чтобы из нее можно было извлечь все по-настоящему ценное.

ливее, чем более живо и непосредственно воспринимаем составляющие ее единства, формы, контуры и образы. Каждая из этих двух тенденций сама по себе психологически понятна; но ни одна из них не обеспечивает наше познание основой и не способна завершить его. Целое нельзя познать, исходя только из составляющих его элементов: либо мы теряемся в бесконечных усложнениях, либо целое оказывается чем-то большим, нежели простая сумма частей. Восприятие объектов как целостностей позволяет представить их более конкретно и рассмотреть с большей отчетливостью; но на этом пути мы ничего не узнаем ни об их происхождении, ни об их функции. Поэтому анализ в конечном счете возвращается к пониманию целостностей как источников, из которых выводятся составные части, а восприятие целостностей в конечном счете стремится к анализу, без которого понимание невозможно.

Взаимодействие этих двух тенденций укоренено в природе живого; исследование живого есть бесконечный процесс, осуществляемый с этих двух исходных позиций. Взаимодействие, о котором идет речь, требует ясных дифференциаций и не допускает путаницы, при которой одна из тенденций заменила бы собой другую. Приведем пример из области физиологии.

Интеграция рефлексов. Рефлексы существуют в изолированном виде только в рамках физиологической схемы, но не в реальной нервной системе. Благодаря взаимному торможению и взаимной стимуляции рефлексы, даже на нижних уровнях спинного мозга, интегрированы в функциональную структуру, внутри которой они действуют либо согласованно, либо накладываясь друг на друга, либо, наконец, антагонистически. Они складываются в иерархию функций, которая выступает как некое целое. Шеррингтон показал, насколько сложны даже те связи, в которые вступают периферийные рефлексы, — например коленный рефлекс. На рефлекс влияют изменения в положении ноги или даже другой ноги. Шеррингтон обозначил это многообразное взаимодействие рефлексов термином «интеграция»; оно может быть тормозящим, стимулирующим или регулирующим и выступает на всех уровнях нервной системы, вплоть до высшего[1]. Благодаря этому интегративному действию нервной системы рефлекторные ответы на стимулы наделяются исключительным многообразием. Координация рефлексов может нарушаться; болезнь может привести к разрушению иерархии функций.

Представляя вещи подобным образом, мы непроизвольно подразумеваем постоянную взаимосвязь механизма, обеспечивающего взаимовлияние и модификацию рефлексов, и независимого, исходного источника картины целого. На какой-то момент может показаться, что целое доступно пониманию исходя из одних только частей, без поддержки со стороны такого способа видения целого, когда оно предстает перед нами как нечто самодовлеющее; но такое «понимание» способно завести нас лишь в дебри бесконечных, астрономических сложностей. Мы опосредованно ощущаем существование первичного независимого источника всех целостностей; чтобы определить его, нам нужно только обладать соответствующим методом. Как механизм, каждый рефлекс является частью совокупности рефлексов; с точки же зрения целостности он яв-

1 *C. S. Sherrington*. The Integrative Action of the Nervous System (Cambridge, 1906).

ляется ее соучастником, а «соучастие» не может быть исчерпано представлением об объекте просто как о части целого.

Есть факты, наглядно свидетельствующие о реальном существовании целостностей.

Хороший уровень осуществления способностей может сохраняться в «сложных» жизненных ситуациях, что экспериментально подтверждается соответствующими тестами, в то время как изолированные лабораторные тесты показывают серьезные расстройства элементарных функций восприятия (так бывает, например, при церебральных повреждениях). Больной, страдающий агнозией и неспособный распознавать формы в процессе тестирования, может сохранить способность вполне корректно, в соответствии с ситуацией, передвигаться по своей квартире или по улице. Известны случаи, когда больные энцефалитом не могут идти вперед, но могут пятиться и даже танцевать (Э. Штраус); лица с болезнью Паркинсона могут неожиданно выказывать высокий уровень способности играть с мячом или воланом, осуществляя при этом вполне изящные, скоординированные движения (Л. Бинсвангер). Скрытые дефекты выявляются в форме неспособности выполнять соответствующие тесты; но способность как целое оказывается чем-то большим, нежели сумма отдельных частных способностей.

Точный эксперимент в биологической науке легко может создать иллюзию, будто с его помощью нам удалось понять жизнь во всей ее исконной целостности и проникнуть в ее самые потаенные глубины; и все же рано или поздно мы обязательно приходим к осознанию того, что речь должна идти о расширении понимания только в механическом аспекте — расширении, которое может быть выдающимся достижением по сравнению с прежними упрощенными взглядами, но само по себе есть проникновение не в жизнь как таковую, а только в ее «аппарат». Так, ныне мы имеем «координирующие факторы» Шпемана (Spemann) или «гены» науки о наследственности. Но в конечном счете мы поняли только элементы, тогда как проблема в целом в очередной раз обрела новую форму. Элементы сами по себе могут быть «целостностями» по отношению к элементам другого рода и, одновременно, элементами с точки зрения механического мышления. Такое взаимодействие характерно для всех известных нам биологических и психологических объектов.

Итак, нам следует отчетливо сознавать суть антагонизма между отмеченными двумя тенденциями и не упускать его из виду в наших исследованиях. Только так мы гарантированно оградим себя от бессодержательной полемики, которая, следуя преходящей моде, «стравливает» друг с другом различные методологические подходы. Широкое распространение получила неприязнь к целостностям, к любым «гештальтам», поскольку они ускользают от рационального понимания; мы предпочитаем, чтобы «ненаучными» материями занимались искусство и поэзия. С другой стороны, распространена неприязнь к элементам и механизмам и желание «разделаться» с этими чуждыми непосредственной действительности, искусственными абстракциями. Одна из «партий» пренебрегает интерпретациями, проистекающими из охвата целого, другая — интерпретациями целого исходя из частей. В наши

дни принято превозносить теории, ставящие во главу угла целостность и гештальт, и отвергать «бездуховные» и «устаревшие» понятия из области старой, механистической психологии рефлексов и ассоциаций. Но в действительности мы все еще придерживаемся этих конструкций и непреднамеренно пользуемся ими. Давняя тенденция превращать их в абсолюты была не более ложной, нежели нынешняя тенденция создавать новые абсолюты. Ни один из этих двух путей нельзя считать полностью ошибочным, но мы должны осознанно двигаться в обоих направлениях; в противном случае мы не достигнем действительных границ нашего понимания и предполагаемых ими предельных возможностей.

(г) Ассоциативная психология, психология интенциональных актов (Aktpsychologie), гештальтпсихология

Антагонизм между механизмом и целостностью, между автоматическим событием и творческим формированием, между аналитическим членением на элементы и охватом вещей в их целостности всегда господствовал в биологическом и, значит, нейрофизиологическом мышлении и ныне проявляет себя уже в области психологических исследований. Существует обширная психологическая литература, посвященная обсуждению различных схем понимания и интерпретации событий психической жизни, данных нам в форме осуществления тех или иных психических способностей. Развившиеся одна за другой научные школы — такие как психология ассоциаций, психология мышления, гештальт-психология, — будучи соперницами, содержат и нечто общее. Из каждой из них — соответственно их возможностям и ограничениям — мы можем извлечь пользу в том, что касается описания явлений и постановки новых вопросов для анализа. Но ни одна из названных психологических систем не может претендовать на объяснение всей совокупности существующих явлений или обеспечить всеобъемлющую теорию психической жизни как таковой. В качестве попыток объяснения души они абсолютно несостоятельны, но, будучи применены с целью представления фактов психической действительности, доказывают свою ценность. Они внутренне взаимосвязаны, они могут сочетаться друг с другом, они отнюдь не обязательно противоречат друг другу.

1. *Основные понятия.* Течение психической жизни мыслится как *ассоциация элементов*, группирующихся в комплексы и вызывающих друг друга в сферу сознания. Эти элементы называются *представлениями*. Наше восприятие внешнего мира сообщает этим внутренним представлениям определенное содержание. Душа может, через восприятия, обратиться к внешнему миру; с другой стороны, она может подчинить себя внутренней последовательности идей. Представления — элементы этого психического потока — объединяются в совокупности благодаря *интенциональным актам*. В этих актах нам открываются пребывающие в непрерывном формировании структурированные целостности — *гештальты*, которые складываются из того, что мы воспринимаем как предметы, и из того, что мы переживаем как события нашей душевной жизни.

2. *Автоматический ассоциативный механизм.* Поток психической жизни можно исследовать в двух различных аспектах. С одной стороны, мы стремимся понять, каким образом импульсы порождают мотивы, каким образом

мотивы дают начало решениям и действиям; мы стремимся понять также, каким образом мысли и их взаимосвязи проистекают из осознанного целеполагания со стороны того, кто мыслит. С другой стороны, мы пытаемся объективно объяснить, как один элемент сознания «следует» за другим автоматически, каким образом осуществляется механическое чередование событий психической жизни. Этот поток автоматически следующих друг за другом событий, составляющий тот фундамент, без которого невозможно существование остальной психической жизни, доступен исследованию сам по себе. Объективное объяснение сущности и последовательности элементов психической жизни может либо исходить из *конкретных данных соматической жизни* — механизмов восприятия, неврологических локализаций, — либо основываться на психологических понятиях, в том числе тех, которые объединены в теорию *ассоциативных механизмов*.

Мы мыслим душу как нечто разбитое на бесчисленное множество элементов, движущихся сквозь сознание друг за другом и оставляющих за собой определенные внесознательные диспозиции, через которые они могут в дальнейшем опять вернуться в сферу сознания. Все события психической жизни происходят либо в силу действия внешних стимулов, либо в силу актуализации или возрождения тех диспозиций, которые были приобретены в результате воздействия прежних стимулов. Мы не мыслим диспозиций вне их взаимных связей. Они никогда не появляются сами по себе (как независимо возникающие представления); они почти всегда вызываются к жизни благодаря толчку, передающемуся через эти взаимные связи (ассоциации). Последние бывают двух видов. Во-первых, это связи, общие для всех нас (ассоциации по сходству или, выражаясь в общих терминах, ассоциации на основании некоторого объективного контекста); во-вторых, это приобретенные связи, зависящие от предшествовавших переживаний и, значит, различные у разных людей (ассоциации согласно опыту, или, в общих терминах, ассоциации согласно частному субъективному контексту). Таким образом, событие психической жизни может произойти благодаря ассоциации по сходству или подобию (например, я вижу красный цвет и думаю о другом оттенке цвета) или благодаря ассоциации согласно приобретенному личностью опыту (например, я ощущаю запах и думаю о доме в Риме, где я некогда ощутил похожий запах; во мне возникают чувства, похожие на те, что я испытал в то время). Внесознательные ассоциативные связи, теоретически считающиеся причинными, всегда остаются, по определению, неосознанными. Более того, при возникновении нового представления мы далеко не обязательно осознаем его связи, обусловленные объективным сходством или случайным субъективным опытом. У нас бывают чувства и мысли, истоки которых мы не в состоянии обнаружить даже после самых напряженных размышлений. Иногда, по истечении определенного времени, мы все-таки добиваемся успеха: как в приведенном примере, мы можем объяснить появление определенных чувств на основании давнего переживания и непосредственно полученного обонятельного ощущения. Как правило, аналогичным образом удается объяснить и те психические феномены, с которыми мы сталкиваемся у больных. *Мы сами* обнаруживаем ассоциации. Больные их не сознают и не нуждаются в их осознании, как, например, в случае речи больных, страдающих афазией, в случае сменяющих друг друга представлений при «скачке идей» и т. д.).

Эта сравнительно грубо обрисованная картина *элементов* и *ассоциативных связей* должна быть достаточна для наших задач. Все то новое, что возникает в потоке представлений, мы пытаемся объяснить на основании принципа ассоциаций; но далеко не все происходящее на самом деле ново. Возникающие представления выказывают тенденцию сохраняться и самопроизвольно возвращаться через краткие промежутки времени. Эта способность элементов психики «задерживаться» называется *персеверацией (Perseveration)*. Свойством персеверации обладают не только представления, но и чувства, мысли, осознание целей, характер реакции и т. п.

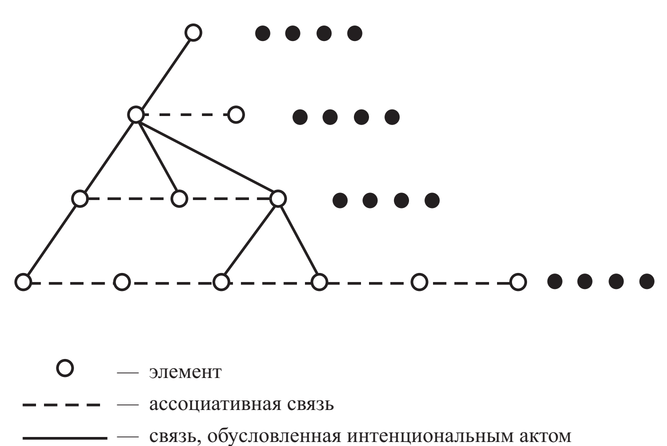
3. *Констелляции и детерминирующие тенденции*. В каждый данный момент поток представлений включает огромный спектр возможностей для осуществления ассоциативного процесса. Но лишь немногие из этих возможностей актуализируются. Каким образом осуществляется их *отбор*? Безусловно, здесь важно не только одно последнее (по времени) представление. Свою роль играет весь комплекс предшествующих переживаний; свое воздействие оказывают и такие представления, которые существенно удалены от центра сознания и о которых мы имеем самое смутное понятие, и даже представления, стимулируемые из-за пределов сознания настолько слабо, что они не способны преодолеть его порог. Этот весьма сложный комплекс условий, детерминирующий возможную направленность ассоциативного процесса, обозначается термином *констелляция*. Об отдельных условиях принято говорить, что они «констеллируют». Помимо констелляции мы обнаруживаем еще один фактор, определяющий отбор определенных ассоциаций из бесконечного множества возможностей. Некоторые представления о целях — так называемые господствующие представления (Obervorstellungen), под которыми понимается осознание того, что поток представлений устремлен к определенной цели и довлеет определенной задаче, — порождают, при наличии необходимых ассоциативных связей, предпочтительное отношение к отдельным *специфическим* представлениям. Мы можем продемонстрировать данный эффект экспериментально. Внесознательные причинные факторы, связанные с этим осознанием конечной цели, обозначаются как *детерминирующие тенденции* (Ах [Ach]). Необходимо различать три момента: (1) осознание цели; (2) следующий за ним отбор подходящих представлений, доступный объективной демонстрации; (3) детерминирующие тенденции, которые обеспечивают теоретическое объяснение для этого экспериментально продемонстрированного отбора представлений и мыслятся в связи с осознанием цели. Детерминирующие тенденции проистекают не только из рационального осознания цели, но и из идей любого рода, из комплексных эстетических представлений, из моментов, определяемых переменами настроения, и т. п.

4. *Ассоциативные связи и связи, обусловленные интенциональным актом.* Нам теперь известно объективное объяснение того, каким образом осуществляется движение событий психической жизни; принципы, на которых зиждется данное объяснение, — это различение типов ассоциаций (по сходству или на основании личностного опыта), констелляции идей и детерминирующие тенденции. Элементы связываются между собой по ассоциации и «всплывают» в констелляциях под воздействием детерминирующих тенденций. Для того чтобы осмысленно использовать изложенные здесь объяснительные принципы, мы нуждаемся в знании о том, что именно представляют собой «всплывающие» элементы, между которыми существуют и создаются связи. Когда мы начинаем искать примеры, мы сразу же отмечаем огромное разнообразие существующих элементов: это ощущения как таковые, восприятия и представления, представления как таковые, представления и мысли, представления и чувства, чувства и целые комплексы мыслей и т. п. Все в психической жизни ассоциируется со всем. Многие психологи склоняются к концепции, согласно которой вся психическая жизнь может быть в конечном счете сведена к ограниченному набору простых элементов, ощущений и простейших чувств, а все более сложные функции строятся из ассоциативных связей. Все ассоциации в конечном счете выводимы из связей между первичными элементами. Подобное мнение ошибочно, причем ошибка обусловлена смешением двух совершенно различных типов связей: *ассоциативной связи и интенциональной связи (Aktverbindung)*. Мы должны уметь четко дифференцировать эти два типа связей, поскольку без этого нам не удастся должным образом использовать понятие ассоциации. Для идиотов и попугаев мы можем легко установить ассоциацию между словами и восприятием предметов: при виде предмета соответствующее слово произносится без знания того, что предмет и слово связаны осмысленной ассоциацией. Здесь ассоциативная

связь обусловливает возникновение одного элемента (слова) вследствие появления другого (предмета). Но когда человек понимает, что слово означает предмет, мы имеем дело с переживанием интенциональной связи. Слово и предмет образуют для человека новое единство — тогда как при действии одних только ассоциативных связей их осмысленный контекст замечается только наблюдателем, но не самим ассоциирующим лицом (в чьем сознании один элемент следует за другим автоматически). Выражаясь в максимально обобщенных терминах, можно сказать, что бесчисленные психические элементы объединяются в едином интенциональном акте и, таким образом, образуют объемлющее нх целое; по сравнению с отдельными, изолированными элементами это уже нечто новое. Одна мысль надстраивается над другой, над восприятиями и представлениями и в конечном счете обретает для субъекта единство в его мышлении. С точки зрения психологии ассоциаций это переживание целостности и единства также представляет собой элемент. Все, что охватывается в *едином интенциональном акте* и переживается как целостность, есть *элемент*.

Теперь мы приближаемся к ответу на вопрос о том, что значит элемент для психологии ассоциаций. Адекватное представление об этом даст наглядная схема (см. рис. 1). Элементы расположены горизонтальными рядами, один над другим, таким образом, что несколько элементов нижнего ряда могут благодаря ннтенциональному акту встретиться вновь на более высоком уровне (например, если внизу находятся элементы, принадлежащие области ощущений, то на более высоком уровне обнаруживаются мысли, отражающие их взаимную связь). На нашей диаграмме интенциональные связи выглядят направленными сверху вниз, тогда как ассоциативные связи изображены в горизонтальной плоскости. Каждый интенциональный акт на более высоком уровне представляет собой ассоциирующий элемент, тогда как на самых высоких уровнях наиболее сложные интенциональные акты ассоциируются друг с другом.

Рисунок 1



Ассоциативная связь	*Интенциональная связь*
1. Ассоциации возникают механически, друг за другом, и располагаются рядом друг с другом	Интенциональные связи надстраиваются друг над другом, образуя целостности высшего порядка, которые также переживаются как единства[1]
2. Ассоциации возникают бессознательно; ассоциативная связь не является объектом переживания с точки зрения ассоциирующего субъекта	Интенциональные связи возникают осознанно и служат объектами для переживающего их субъекта
3. Чем ниже уровень интенционального акта, тем большую частоту выказывают ассоциативные связи, наблюдаемые в речи и поведении	Чем выше уровень интенционального акта, тем заметнее для наблюдателя понятные связи сознательной психической жизни

5. *Элементы и гештальты*. Единство того, что охватывается интенциональным актом и реализуется как пребывающее в движении целое, мы обозначаем термином *гештальт («образ», «конфигурация»)*. Мы не воспринимаем наших ощущений; но все наши восприятия, представления, равно как и все содержание нашего мышления, являются нам в форме целостных конфигураций — гештальтов. То, что мы реализуем, когда находимся в движении, — это не сокращения мышц, а гештальт (образ) движения. Простой акт единичного восприятия объекта был бы невозможен, если бы чудесное взаимопереплетение всего, что предшествовало ему в нашей психической жизни, не оказывало упорядочивающего воздействия на рассеянное множество отдельных моментов. Ощущения в процессе восприятия становятся частями целого; сокращения мышц начинают управляться идеомоторными схемами. Чтобы отличить эти гештальты от простых ощущений и мышечных сокращений, мы говорим о «словесно-звуковых образах» (Wortklangbildern) и «формулах (или “моделях”) движения» (Bewegungsformeln). Эти гештальты — особенно в связи с расстройствами, выявляемыми в форме агнозии и апраксии, — достаточно подробно исследованы психологией восприятия и движения. Всякий раз, когда имеют место восприятие и движение, понимание речи и речевая деятельность, функция гештальта состоит в установлении, так сказать, архитектонической связи между сенсорными и моторными элементами с целью превращения воспринимаемого объекта и осуществляемого движения в некое осмысленное единство и, далее, с целью установления осмысленного единства сенсорного и моторного начал вообще. Согласно этой концепции, гештальты суть элементы любого события психической жизни.

Понятие *«элемент»* в психологии никогда не указывает на «последние», нечленимые единицы; оно обозначает то, что выступает как единица лишь с определенной точки зрения. Соответственно, мы будем трактовать различные единицы как элементарные согласно тому, какова будет наша точка зрения в каждый данный момент; нечто, с одной точки зрения являющееся сложной конструкцией, может с другой точки зрения выглядеть как единичный элемент.

(д) Иерархия целостностей

Непосредственно над рефлексами, выявляемыми в качестве отдельных единиц только в экспериментальных условиях, располагаются целостности первого уровня, обозначаемые термином *осуществление спо-*

1 *Beringer*. Spannweite des intentionalen Bogens.

собности (Leistung). Под «осуществлением способности» понимается выполнение задания, имеющее смысл только как целое. С другой стороны, каждый отдельный случай осуществления способности представляет собой некоторую частность.

Над уровнем *осуществления* отдельной *способности* располагается следующий уровень — *осуществления способностей* в их совокупности. Эта целостность обусловливает осуществление любой частной способности, может его корректировать и модифицировать. Только та частная способность, которая выводится из этого целого, может быть осуществлена во всей полноте. Совокупность способностей можно рассматривать с различных точек зрения: как *психофизическую основу* для осуществления фундаментальных функций, как состояние *потока психической жизни* индивида на данный момент или как длящееся потенциальное состояние, которое мы называем *интеллектом,* или *уровнем умственного развития (Intelligenz)*.

Эта совокупность способностей, однако, не является конечной инстанцией. Взятая как целое, она служит *инструментом* в руках психологически понятной личности, — хотя, с другой стороны, последняя живет в совокупности собственных способностей. Когда речь идет о задачах, возникают вопросы: каковы эти задачи, ради чего и кем они ставятся? Психологическое исследование способностей предполагает существование осмысленных задач; но для того чтобы выяснить, понята ли задача, принята ли она, рассматривается ли ее осуществление как некое средство, ради чего это средство используется, мы должны обратиться к источникам внутри самой личности. Значит, психологическое исследование способностей охватывает не человека во всей его целостности, а только тот *аппарат*, которым данный человек располагает. Психофизический аппарат поддерживает все проявления психологически понятной личности, вплоть до самых развитых феноменов мышления. Теоретически можно представить себе предельный случай, когда личность, утратившая все пути для самовыражения из-за всевозможных расстройств психофизического аппарата, тем не менее остается неизменной как чистая потенция.

Рассматривая содержание, объективно реализуемое человеком благодаря такому средству, как задача и ее выполнение, мы видим, что осуществление способности само по себе есть нечто хотя и необходимое, но крайне ограниченное по своему значению. Соответствующий аппарат должен функционировать во имя реализации устремлений того, что составляет сердцевину человеческого существа. Аспект осуществления способностей теснее всего связывает душу с неврологическим аппаратом. Начиная с него и вплоть до собственно мышления располагается иерархия взаимосвязанных функций, служащих тем инструментарием, с которым человек работает.

(e) Экспериментальная работа в психопатологии[1]

Психологическое исследование способностей и их осуществления — это основная сфера приложения экспериментальных методов в психопатологии. Поэтому здесь было бы уместно сделать несколько замечаний о психологическом эксперименте.

1. *Постановка задач*. Базовая структура любого эксперимента состоит в постановке задачи и наблюдении за ее осуществлением, реакцией и общим характером поведения. Возможны, в частности, следующие задачи:

1. Распознавание предмета, демонстрируемого в течение очень короткого времени (с использованием тахистоскопа): *тест на апперцепцию*. 2. Мгновенное произнесение первого же пришедшего на ум слова в ответ на слово-стимул: *тест на ассоциации*. 3. Запоминание и удержание в памяти определенного материала: *тест на внимание и способность к обучению*. 4. Спонтанное описание демонстрируемой картины с последующей детализацией или чтение рассказа о ней: *тест на способность воспроизвести* соответствующее содержание. 5. Сложение, осуществление измеримых движений, при котором подсчитывается мера реализации и исследуется множество детерминирующих факторов: *тест на работоспособность*.

Пример: тест на ассоциации. Эксперименты по выявлению ассоциаций[2] технически просты и поэтому весьма популярны. Произносятся стимулирующие слова, и от испытуемого требуется, чтобы он по возможности быстро реагировал на каждое из них одним, первым же пришедшим на ум словом. Другое задание состоит в том, чтобы побудить испытуемого поддаться спонтанному потоку мыслей и высказываться о них не задумываясь. Чрезвычайно простая процедура теста на ассоциации доказала свою плодотворность; ее главное достоинство заключается не столько в какой-то особой точности, сколько в том, что благодаря ей удается объективировать некоторые существенные моменты.

Ассоциативный тест позволяет нам оценить: 1) *скорость* отдельных реакций (измеряемую с помощью секундомера); 2) корректность или некорректность *воспроизведения* отдельных ассоциаций после окончания испытания; 3) количество ассоциаций, принадлежащих различным *категориям* (звуковых ассоциаций, ассоциаций по содержанию и т. д.) — при этом распределение ассоциаций по категориям осуществляется согласно многочисленным схемам, ценность которых может быть определена только на основании той частной цели, которой призвана служить каждая из них; 4) реакции на *качественно различные* ассоциации: эгоцентрические реакции, реакции на завершенные фразы, на определения, на похожие слова, на эмоциональные оттенки и т. п. Ассоциативный тест выявляет: 1) *богатство* ассоциаций (впрочем, выводы, получаемые на его основании, при всей их внешней убедительности нельзя считать достаточно надежными); 2) эмоционально окрашенные *комплексы*, оказывающие подавляющее воздействие на жизнь больного (они могут проявляться в форме замедленной реакции, ослабления способности к воспроизведению того или иного содержа-

---

1 Об экспериментальной психопатологии см.: *Kraepelin*. Der psychologische Versuch in Psychiatrie. — Psychol. Arb., 1 (1896); *Sommer*. Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden (1899). См. также обзор в: *Gregor*. Leitfaden der experimentelles Psychopathologie (Berlin, 1910). Из более поздних работ: *Ernst Schneider*. Psychodiagnostisches Praktikum (Leipzig, 1936); статьи и дискуссии в: Z. Neur., 161, S. 444, 511. Относительно психотехники и тестирования способностей см.: *H. Münsterberg*. Grundzüge der Psychotechnik (Leipzig, 1914); *F. Giese*. Handbuch der psychotechnischen Eignungsprüfungen (Halle, 1925); *W. Poppelreuter*. Psychologische Begutachtung der Erwerbsbeschränkten in Abderhalden. — Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden, Abt. 6, Teil C, Bd. 1, S. 401).

2 *Aschaffenburg*, in: Psychologische Arbeiten von Kraepelin, Bd. 1, 2, 4; *Jung*, J. Psyhiatr., Bd. 3, 4, 5; *Isserlin*, Mschr. Psychiatr., Bd. 22, S. 419, 509; Münch, med. Wschr., 2 (1907).

ния, отчетливо выраженных сопровождающих явлений — убедительный, но недостаточно надежный показатель); 3) *особые*, выходящие за рамки обычного *типы развертывания представлений* (неконтролируемая «скачка идей», кататоническая бессвязность). Все это спонтанно возникает в процессе тестирования, равно как и в ходе обычного собеседования.

2. *Неоднозначность смысла экспериментальных наблюдений*. Эксперименты характеризуются большим многообразием: от простых вспомогательных средств, дополняющих собственно психологическое исследование, до методик, связанных с использованием сложной и дорогостоящей техники, от простой регистрации до бесконечных возможностей для случайных, непредусмотренных наблюдений, от наблюдения со стороны до самонаблюдения.

(аа) Вспомогательные средства, дополняющие собственно исследование. К ним относятся некоторые очень простые эксперименты: описание картины, наблюдение за теми обманами восприятия, которые возникают вследствие давления на глазное яблоко, пересказ истории, описание чернильных пятен (тест Роршаха [Rorschach]) и т. д. Во всех этих случаях следует говорить не столько об экспериментах в собственном смысле, сколько о вспомогательных технических средствах, служащих ценным дополнением к обычному собеседованию[1]. Несколько большей сложностью отличаются методики, служащие для исследования афазии, апраксии и агнозии. Существует целый ряд тщательно систематизированных и дифференцированных задач, которые служат четкому и объективному выявлению действительных способностей (равно как и отсутствия способностей) в строго определенной связи с некоторыми специфическими факторами (методики этого рода были особенно тщательно разработаны Хедом [Head]).

(бб) Точные измерения. Речь идет о тестах на беспрерывную работу, тестах на обучаемость, опытах с тахистоскопом. Результаты таких экспериментов выражаются в цифрах. Условия эксперимента подвергаются систематическому варьированию; устанавливаются корреляции между действующими факторами.

(вв) Методики, предназначенные для наглядной демонстрации явлений. Документируется все, что больной говорит во время опыта; описываются его поведение и способы осуществления его способностей, то, как он пишет, как двигается и т. д. к этому же разряду принадлежит механическая регистрация движений для их «объективного» представления, запись речи, использование киносъемки и звукозаписи.

(гг) Самонаблюдение в экспериментальных условиях. Чисто объективные тесты предполагают сотрудничество больного или испытуемого, его доступность и понимание им соответствующей задачи, но они не предполагают наличия у него особых психологических способностей и не предусматривают самонаблюдения. Напротив, тесты, требующие самонаблюдения, предполагают как раз наличие определенных психологических способностей и готовность субъекта осуществить непред-

---

1 Такие технические тесты известны в большом количестве; особенно многочисленны тесты на умственные способности. В связи с исследованием труднодоступных больных см.: *Liepmann*. Kleine Hilfsmittel usw. — Dtsch. med. Wschr., 2 (1905).

взятое наблюдение над собой. Результаты таких экспериментов принадлежат объективному исследованию способностей в той же мере, что и феноменологии — например, когда они используются для объяснения неспособности выполнять те или иные задачи, отмеченной в ходе феноменологических наблюдений[1]. В ходе этих экспериментов просто создаются подходящие условия для того, чтобы больной, благодаря самонаблюдению, мог осознать некоторые специфические феномены. Больному задаются вопросы о том, что он испытывает в процессе тестирования. Делается попытка связать эти феноменологические сообщения с неспособностью больного реализовать те или иные способности — так, чтобы данная неспособность могла получить психологическое истолкование; это относится в особенности к расстройствам восприятия и движения.

(дд) Незапланированные наблюдения во время эксперимента. Ценность тестирования в психопатологии во многом определяется наблюдениями, сделанными в процессе постановки эксперимента. Здесь ситуация выглядит совсем не так, как в естественных науках, где экспериментатор лишь регистрирует и измеряет. Больной ставится в условия, в которых он стремится раскрыть себя лучше и быстрее, нежели это возможно при обычном собеседовании. Неожиданные наблюдения дополнительно стимулируют исследователя. Более того, они существенно важны для корректной интерпретации полученных измерений. Лишь благодаря наблюдениям, а не числам мы можем заметить шизофренический шперрунг, аффективно обусловленную задержку ответа, зависимость поведения от лени или невозмутимости. Чисто механические тесты в применении к таким случаям бесполезны.

(ее) Цель экспериментального тестирования состоит в числовой оценке той или иной *способности, фундаментальной функции, интеллекта, характера* или *конституции личности*. При любом тесте на осуществление способностей необходимо, чтобы очень многие функции оставались незатронутыми. Вот почему, например, ассоциативные эксперименты, опыты по воспроизведению содержания, тесты на работоспособность применимы в равной мере к исследованию единичных функций и к характеристике личности в целом — как в аспекте ее конституциональных признаков (темп психической жизни, сенсорный тип и т. д.), так и в аспекте индивидуальных форм самовыражения.

(жж) Некоторые тесты — в частности, тест на ассоциации и тест Роршаха — имеют своей целью *проникновение в бессознательное* и освещение скрытых аспектов биографии данного индивида.

3. *Ценность экспериментов*. Экспериментальная психология оценивается неоднозначно. Одни считают ее бесплодной и пустой тратой времени и сил, тогда как другие рассматривают ее как единственный по-настоящему научный метод. Трезвому наблюдателю ясно, что экспериментальный метод незаменим на своем месте, но отнюдь не заслуживает того, чтобы считаться единственным подлинно научным методом. Главное —

1 Тесты этого типа получили развитие в трудах Кюльпе (Külpe) и его школы (Бюлер [Bühler], Мессер [Messer], Зельц [Selz]). См.: Arch. Psychol. (D). Критику см. в.: *E. Müller*. Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit (Leipzig, 1911), S. 61 ff.; *Wundt*. Über Ausfrageexperimente. — Psy. Stud., 3 (1907).

уметь ясно формулировать проблемы, что предполагает разностороннее психологическое образование. Конечно, мы должны прибегать к экспериментам всякий раз, когда они могут дать адекватные ответы на наши вопросы; в прочих случаях нам следует обращаться к другим методам — таким, как простое наблюдение, биографическое исследование, сравнительный анализ случаев, статистические и социологические методы.

Эксперимент порождает объективные факты, которые обладают убеждающей силой. Другие методы делают это не столь быстро и очевидно. Многие психические феномены удается заметить только благодаря такой объективации их связи с пациентом. Моменты, невыявляемые в процессе собеседования, могут выявиться благодаря той дистанции, которая создается в экспериментальной ситуации.

Далее, эксперименты в области нормальной психологии, подобно экспериментам в области физиологии чувств, приводят к существенно важным результатам. Они позволяют нам со всей отчетливостью осознать, что даже в самом простом феноменологическом процессе содержатся чрезвычайно сложные факторы; это касается не только соматического генезиса процесса, но и функций и корреляций, обнаруживаемых в ходе эксперимента, но не поддающихся объяснению в соматических терминах. То же подтверждается и экспериментами в психопатологии. Следует различать действительные показания эксперимента и наши теоретические объяснения того, что происходит в ходе эксперимента. Функционирующий психофизический аппарат может обнаруживаться даже там, где уже не удается проследить непосредственную связь с физиологической (соматической) основой — что становится возможно благодаря переводу неврологических схем в термины психологии и разработке концепций наподобие тех, которые мы обсуждали в связи с ассоциативной психологией, психологией интенциональных актов и гештальтпсихологией.

Раздел 1

Проявления отдельных способностей

Способности классифицируются согласно той форме, в которой они находят свое воплощение. Все, что доступно объективному наблюдению, тестированию и анализу и может быть названо проявлением той или иной способности, естественным образом попадает в тот или иной из разрядов, которые мы собираемся здесь обсудить. Это восприятие, апперцепция и ориентировка, память, движение, речь и мышление. Нас занимают отдельные, доступные прямому наблюдению проявления недостаточных способностей или отсутствия способностей. Их описание даст нам общую картину способностей данной личности. Но вначале следует дать классификацию отдельных типов способностей.

§ 1. Восприятие

Не все стимулы, вступающие в соприкосновение с чувствительными нервными окончаниями, достигают сознания. Великое множество центростремительных нервов порождает сложные рефлекторные ответы без всякого участия сознания. Процесс остается всецело автоматическим. Хирургам известно, что желудок и кишечник почти совершенно лишены чувствительности; и тем не менее в многочисленных нервных сплетениях названных органов действуют сложнейшие рефлекторные механизмы. Сохранение равновесия и осуществление многих движений (как сокращение отдельных мышц, так и сложные синергии) не предполагают осознания с нашей стороны; тем не менее мы не можем провести четкую разделительную линию между чисто соматическими механизмами и психически обусловленными событиями. Осознаваться могут и чисто рефлекторные явления (например, дыхание) — тогда как события сознательной психической жизни (например, движения, усвоенные при обучении езде на велосипеде) могут автоматизироваться.

Поскольку речь идет о восприятиях, можно с уверенностью утверждать, что расстройства, затрагивающие нервную систему, воздействуют на восприятия в той мере, в какой последние основываются на первых. Так, известны анестезии, парестезии и прочие расстройства, обусловленные болезненными процессами в зрительном аппарате (такими, как гемианопсия, расстройство зрительного восприятия вследствие повреждения сосудистой оболочки глаза и т. д.) и всеми прочими аномалиями, описанными в неврологии. С точки зрения физиологии эти расстройства подразделяются соответственно тому, является ли их природа преимущественно периферической или центральной. Чем выше уровень нервного механизма, в рамках которого они локализованы, тем ближе мы подходим к событиям психической жизни. Кажется, что эта прогрессия бесконечна. Любое новое открытие в области физиологии нервной системы вводит нас не в сферу собственно психического, а лишь на еще более высокий уровень нервного механизма, лежащего под порогом психической жизни. Тем не менее в наши описания расстроенных восприятий мы обычно включаем нейрофизиологические аномалии, воздействующие на высшие уровни. К ним принадлежат *расстройства сенсорного аппарата*, некоторые *обманы восприятия* и прежде всего *агнозии*.

(а) Расстройства сенсорного аппарата, выражающиеся в *простом выпадении* той или иной из *сенсорных функций*, — врожденную глухоту, цветовую слепоту, аносмию — мы иногда обнаруживаем в отсутствие каких бы то ни было известных соматических причин. Полные описания разнообразных расстройств восприятия, обусловленных локальными поражениями органов чувств и нервных путей, вплоть до проекционных областей коры головного мозга, можно найти в руководствах по неврологии, офтальмологии и др.

(б) Что касается большинства *галлюцинаций*, то мы не знаем причин и условий их возникновения. И все же существуют такие галлюцинации, этиология которых нам в основном (а иногда и полностью) известна. Галлюцинации возникают вследствие болезней органов чувств и некоторых локальных поражений сенсорной коры (таковы некоторые элементарные световые и звуковые феномены). Кроме того, при поражениях вестибулярного аппарата наблюдаются головокружения, при локальных поражениях затылочной доли наблюдаются гемианоптические галлюцинации. При некоторых других галлюцинациях обнаруживается определенная зависимость от внешних стимулов; в органах, предрасположенных к почти спонтанным галлюцинациям, их можно вызывать посредством

любого рода стимулов. Хорошо известно, что у больных алкогольным делирием (delirium tremens) и некоторыми другими болезнями видения вызываются простым нажатием на закрытый глаз. Все эти эффекты, однако, слишком грубы для того, чтобы мы могли благодаря им проникнуть во внесознательные механизмы, лежащие в основе галлюцинаций.

(в) Агнозии[1]. Этим термином обозначаются расстройства способности к узнаванию при неповрежденном сенсорном восприятии. После поражения головы больная сохраняет способность видеть комнату и находящиеся в ней предметы, но не может распознать в этих предметах мебель. Она испытывает замешательство, не зная, что представляют собой эти предметы, и, конечно, не узнавая в них *собственную* мебель. Таким образом, она может воспринимать окружающее, но не может осмыслить воспринимаемое. При агнозии имеет место восприятие, осуществляемое благодаря интенциональному акту; но воспринимаемое при этом не воспринимается и не распознается как определенный объект. Здесь отсутствует момент установления связи с предшествующим опытом, который делает возможным узнавание при любом восприятии. Гольдштейн и Гельб сумели до известной степени выявить то, что в действительности происходит в подобных случаях в сознании. У них мы находим следующее описание больного с огнестрельным ранением в голову[2].

В некоторых частях поля зрения больной видит цветные и бесцветные пятна. Он может видеть, находится ли одно пятно ниже или выше другого, справа или слева от него, является ли оно узким или широким, большим или малым, коротким или длинным, может оценивать, на каком расстоянии от него они находятся, но этим все ограничивается: разнообразные пятна, взятые в совокупности, создают разрозненное впечатление, то есть, в отличие от нормального восприятия, здесь нет впечатления некой целостности, обладающей более или менее четкими характеристиками. Больной не способен распознавать формы — как прямые, так и изогнутые. С другой стороны, он распознает формы на ощупь. Кроме того, он не видит движений. Он сообщает: «Когда я гляжу на приближающийся поезд, я вижу его на расстоянии примерно пяти метров». После этого он обычно ничего не видит, пока поезд внезапно не останавливается прямо перед ним. Он отчетливо «распознает» движущийся поезд, но не видит его в движении; о том, что поезд движется, он заключает только на основании производимого им шума. Как-то раз он пошел на прогулку со своей свояченицей; она шла впереди него на расстоянии двадцати метров. Он подумал, что она остановилась и стоит на месте, и испытал большое удивление, что никак не может до нее дойти: расстояние между ними не становилось меньше… Все, что говорит больной о положении предметов в пространстве, касается мгновенных впечатлений, вырванных из непрерывно развивающегося контекста: у него никогда не бывает свойственного нормальным людям впечатления о движении как о чем-то отличном от изолированной статической позиции. В области тактильных ощущений он, однако, сохраняет отчетливое восприятие движения.

---

1 *Wilbrand*. Die Seeleblindheit (1887); *Lissauer*, Arch. Psychiatr. (D), 21, S. 222 ff.; *Müller*, Arch. Psychiatr. (D), 24, S. 856 ff.; *Liepmann*, Neur. Zbl., 27 (1910), 609; *Külpe*, Z. Pathopsychol., 1, S. 224 ff.

2 *Goldstein* und *Gelb*. Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs- und Erkennungsvorgangs. — Z. Neur., 41 (1918), 1. Этот плодотворный опыт «перевода» гештальтпсихологии в психопатологию развит в: Z. Psychol., 83, 84, 86 (1919–1920) и в продолжающейся серии «Psychologische Analysen hirnpathologischer Fäle» («Психологические анализы случаев патологии головного мозга»).

Зрительная агнозия («душевная» или «психическая слепота») возникает в случае разрушения обеих затылочных долей, но фактический материал не подтверждает наличия связи между отдельными агнозиями и четко локализованными церебральными поражениями. Различаются следующие виды агнозии чувств: зрительная, слуховая и тактильная (стереоагнозия).

(г) Некоторые из аномалий восприятия, рассмотренных до сих пор только с феноменологической точки зрения, могут быть распознаны с помощью объективных тестов и измерений и объяснены как случаи выпадения соответствующих способностей; к их числу относятся, например, некоторые расстройства *чувства времени*. Следует различать расстройства восприятия времени (которые мы можем тестировать) и расстройства переживания времени (которые анализировались нами только феноменологически). То же относится к *восприятию пространства*: в некоторых случаях удается связать его расстройства с поддающимися тестированию изменениями в области реализации способностей. Например, сокращение поля зрения[1] иногда удается объяснить в терминах усталости или расстройства внимания и повышенной рассеянности.

§ 2. Апперцепция (способность к охвату целостного содержания, Auffassung) и ориентировка

Агнозии — это расстройства способности к узнаванию; собственно говоря, это расстройства апперцепции, но, так как каждая разновидность агнозии ограничена областью определенного чувства, мы относим их к разряду расстройств механизма восприятия. Между ними и расстройствами апперцепции[2] в более узком смысле нет отчетливой границы. В данном случае мы имеем в виду одновременное расстройство всех чувств, связанное с психической жизнью в целом. Соответственно, мы можем отличать расстройства подобного рода от таких агнозий, которые, по аналогии с расстройствами в сфере органов чувств, возникают у нормальных людей как более или менее периферические аномалии и поражают только один из механизмов, лежащих в основе психической жизни. Если с точки зрения феноменологии восприятие и апперцепция едины, то объективный анализ проявления способностей позволяет отличить *механизм восприятия* — понимаемый как процесс, благодаря которому действие нервных механизмов приводит к осознанию объективного содержания, — от *апперцепции* как процесса, приводящего к тому, что это содержание как бы «впитывается» в совокупность нашего опыта.

Апперцепция может, во-первых, *замедляться*, во-вторых — *не выявляться* в присутствии каких-либо сложных, труднодоступных объектов и, наконец, в-третьих — приводить к *ложным результатам*. В самой грубой, приблизительной форме эти факты можно наблюдать в процессе собеседования, при чтении больному коротких рассказов или при показе ему различных изображений[3]. Время, требующееся для апперцепции, однако, может быть измерено с большой точностью; столь же точно может быть определена зависимость констелляции от предшествующих внутренних

1 *Klien*, Arch. Psychiatr. (D), 42, 359; *Rehm*, Z. Neur., 55, 154.
2 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr., 17, 441 ff., *Kronfeld*, Arch. Psychol. (D), 22, 543. Резюме см. в: *Gregor*, 4 Vorlesung.
3 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr. (D), 17, 105.

ассоциаций в случае ложной апперцепции. Для этой цели удобны опыты с тахистоскопом — аппаратом, показывающим картины, буквы, слова в течение очень кратких измеримых промежутков времени. Такие исследования позволяют осуществить пробную классификацию расстройств апперцепции; можно выделить три группы согласно источнику расстройства.

1. *Уровень умственного развития*. Апперцепция относительно сложных объектов не выявляется из-за длящегося дефектного состояния. Корпус знаний, с которым можно было бы связать восприятие, отсутствует.

2. Апперцепция может быть затронута вследствие расстройства способности *запоминать* воспринимаемое содержание (как при сенильных явлениях или синдроме Корсакова). Все, что достигает сознания, немедленно забывается. Апперцепция относительно сложного объекта предполагает, что прежние восприятия были сохранены в сознании. В данном случае воспринятое забывается еще до появления следующей порции того, что подлежит апперцепции.

3. Апперцепция зависит от *состояния сознания* и от изменений *типа психической деятельности*. В состоянии помраченного сознания апперцепция характеризуется неясностью, часто иллюзорностью; иногда она бывает ясной в деталях, но никогда — в целом. Для маниакальных состояний — в соответствии с быстро меняющимся направлением интересов и отчетливо выраженной рассеянностью — характерна максимально изменчивая апперцепция; вследствие этого возникают случайные констелляции, легко приводящие к ложным апперцепциям. При депрессивных состояниях апперцепция оказывается подавленной и не достигает цели, несмотря на все усилия (часто — весьма интенсивные). Демонстрируя ряды букв с помощью тахистоскопа, мы можем подсчитать ошибки и оплошности и, таким образом, объективно измерить показатели надежности апперцепции и имеющие место отклонения.

Ориентировка представляет собой очень сложный случай реализации апперцепции. Она, однако, легко поддается проверке относительно текущей реальной ситуации, окружающей среды или данной конкретной личности. Различаются ориентировка во времени и ориентировка в пространстве, ориентировка по отношению к «Я» и ориентировка по отношению к другим людям. Ориентировка в одном из перечисленных направлений может остаться без изменений даже при наличии расстройств, затрагивающих ориентировку в других направлениях. Например, один из характерных симптомов алкогольного делирия — полная дезориентировка в отношении места, времени и среды при сохранении правильной ориентировки в отношении собственного «Я». Дезориентировка, однако, не принадлежит к числу однозначных симптомов. Она может возникать по-разному; соответственно, ее значение может варьировать в широких пределах. Она лишь служит последним, легко обнаруживаемым, объективным проявлением отсутствия способности или недостаточной способности в ряду многообразных актов апперцепции. Различные *типы дезориентировки* отражены в следующей схеме:

1. *Амнестическая дезориентировка*. Серьезное расстройство способности к запоминанию — это расстройство апперцепции, возникающее вследствие того, что больной немедленно забывает только что пережитое. Например, сенильные больные считают себя двадцатилетними; женщины снова называют себя девичьими фамилиями; больные пишут неверный год, думают, что находятся в школе или дома (тогда как на самом деле они находятся в клинике), не

узнают врача, которого принимают за учителя, чиновника в суде, градоначальника. 2. *Бредовая дезориентировка*. Больные находятся в полном сознании, но подвержены воздействию бредовых представлений и вследствие этого заключают, например, что время откладывается на три дня — зная при этом, что все остальные считают иначе; они могут заключить, что находятся в тюрьме — хотя все остальные считают, что место, в котором они находятся, представляет собой больницу, и т. д. С этим же явлением связана так называемая *двойная ориентировка*. Больные ориентируются одновременно правильно и неправильно. Например, они знают свое местонахождение, знают время, знают, что больны психической болезнью; одновременно это лишь видимость, золотой век уже наступил, и время больше не имеет значения. 3. *Апатическая дезориентировка*. Больные не знают, где находятся, не знают времени, поскольку не думают об этом; но их ориентировка, собственно говоря, не является ложной. 4. *Дезориентировка при помраченном сознании*. Способность больных к апперцепции ограничивается деталями. Апперцепция реальной окружающей среды заменяется изменчивыми переживаниями расстроенного сознания, приводящими к появлению множества фантастических дезориентировок (аналогичных сновидениям).

Расстройства ориентировки появляются при многочисленных острых психозах и хронических состояниях. Они легко распознаются и играют важную роль в оценке соответствующего случая. В каждом отдельном случае необходимо точно знать, каковы характеристики ориентировки в каждом из четырех перечисленных выше типологических аспектов. Установление того, что больной не утратил ориентировки в том или ином направлении, оказывает воздействие на дальнейший ход исследования.

Расстройства апперцепции дифференцируются и исследуются соответственно своему содержанию — например неспособность узнавать людей[1] и т. п. В каждом отдельном случае речь идет об объективном расстройстве способности, но типы и происхождение таких расстройств могут быть самыми разнообразными.

Так, неспособность узнавать людей возникает при изменениях сознания (делириях), в форме конфабуляций при амнестическом синдроме, в форме «дурашливого» поведения при маниакальных состояниях, в форме измененных (иллюзорных) восприятий при острых психозах, в форме бредовых восприятий при шизофрении. Типы переживаний столь же многообразны, сколь и причины, обусловливающие эти переживания.

§ 3. Память[2]

Психологическое введение. Различаются:

(1) *Способность к запоминанию (способность регистрировать, примечать, Merkfähigkeit)*: способность добавлять новый материал к тому, который уже хранится в памяти. Далее, в рамках данной способности различаются: способность

1 *Werner Scheid*. Über Personenverkennung. — Z. Neur., 157 (1936), 1.

2 *Ribot*. Das Gedächtnis und seine Störungen (немецкое издание 1882). Крупные экспериментальные достижения Эббинггауза и Г. Э. Мюллера обобщены в: *Offner*. Das Gedächtnis (Berlin, 1909); *G. E. Müller*. Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsablaufs. — Erg.-Bd. d. Z. Psyhol., Bd. 3 (1911 ff.). Относительно психопатологии памяти см.: *Ranschburg*. Das kranke Gedächtnis (Leipzig, 1911); *K. Schneider*. Die Störungen des Gedächtnisses, в: *Bumke*. Handbuch der Geisterkrankheiten, I (1928), S. 508.

к обучению (повторяющееся представление материала) и способность к запоминанию в более узком смысле (одноразовое представление материала). (2) *Память (Gedähtnis)*: обширный резервуар длящихся диспозиций, которые при подходящем случае могут войти в сферу сознания. (3) *Способность к воспроизведению (способность вспоминать, Reproduktionsfäahigkeit)*: способность выводить определенный материал в определенный момент при определенных обстоятельствах из памяти в сферу сознания. Способность к регистрации и способность вспоминать — это функции, тогда как собственно память — это длящееся во времени обладание диспозициями. Все три сферы подвержены патологическим расстройствам. Обобщенно мы называем последние «расстройствами памяти», но по существу они различны по своему характеру. Уже в норме память бывает с изъянами; она немыслима без ограничений и флюктуаций достоверности (надежности), долговременности, готовности (пригодности). Благодаря масштабным экспериментальным исследованиям в области психологии был установлен ряд важных законов: это законы *запоминания* (например, зависимость запоминания от внимания, интереса, от того, усваивается ли в процессе обучения целое или часть, ухудшение запоминания вследствие одновременного установления другой ассоциации: генеративное торможение) и законы *воспроизведения в памяти* (ухудшение воспроизведения под воздействием других одновременно протекающих психических процессов, торможение под воздействием ассоциаций, стремящихся одновременно выйти в сферу сознания: процессуальное торможение). Нам следует осознать, что памяти как способности вообще не существует; в действительности память состоит из ряда *специальных факторов памяти*. Так, у слабоумных иногда обнаруживается феноменальная долговременная память.

До сих пор, говоря о памяти, мы имели в виду некий механизм, работающий либо хорошо, либо плохо. Но память также выказывает *психологически понятную связь* с аффектом, значением, желанием забыть. Ницше говорил: «Моя память утверждает, что я сделал это; моя гордость утверждает, что я не мог этого сделать; в конце концов моя память уступает». Одно дело — память в аспекте того, что было усвоено как *знание*, и совсем другое — память в аспекте опыта, пережитого данной личностью, то есть в аспекте *воспоминаний*. У одного и того же человека эти два аспекта могут выказывать весьма существенное различие. Воспоминания могут быть свежими, действенными, значимыми, не дистанцированными от данной личности, но они же могут стать объективными, превратиться в «историческое», отстраненное знание. Многие из доступных пониманию связей исследованы экспериментально; к их числу относится, например, связь между привлекательностью переживания и его способностью удерживаться в памяти[1]. Приятные переживания удерживаются лучше, чем неприятные, а последние — лучше, чем безразличные. Согласно старой поговорке, горе быстро забывается. Память по природе оптимистична: мы стремимся прежде всего вспоминать приятное. Воспоминания о страшных болях при тяжелой операции, при родах или при особо тяжелых эмоциональных переживаниях быстро утрачивают всякую остроту. В конечном итоге мы просто знаем, что в свое время испытали нечто страшное, мучительное и необычное, но ничего не помним о самом переживании. Возникает вопрос: можно ли утверждать, что неприятные переживания плохо запоминаются с самого начала, или мы просто испытываем относительно большие трудности с их воспроизведением в памяти? Или: забываем ли мы их быстрее просто оттого, что реже о них думаем? Ситуацию, когда мы забываем о своих обязанностях, о неприятных задачах и мучительных сценах, поскольку не думаем о них, следует отличать от непреднамеренного подавления неприятных материй, которое может привести к действительному «отщеплению» соответствующего содержания (и последующей невозможности воспроизвести его в памяти).

1 *Peters*. Gefühl und Erinnerung. — Psychol. Arb., 6 (1911), 197; *Peters* und *Nemecek*, Fschr. Psychol., 2 (1914), 226.

Рассматривая расстройства памяти, мы должны отличать те из них, которые проистекают из аномальных состояний сознания (амнезии), от тех, которые не связаны с такими состояниями.

(а) Амнезии

Этим термином обозначаются расстройства памяти, относящиеся к определенному *ограниченному отрезку времени*, о котором ничего (или почти ничего) не удается вспомнить; кроме того, под «амнезией» понимаются менее жестко привязанные к определенному времени *переживания*. Возможны следующие случаи: (1) никакого расстройства памяти нет вообще; есть состояние глубоко расстроенного сознания, *совершенно не способного к апперцепции* и, соответственно, к запоминанию; никакое содержание не получает выхода в память; соответственно, ничто не вспоминается; (2) апперцепция становится возможна на какой-то ограниченный промежуток времени, но способность к запоминанию серьезно нарушена, вследствие чего никакое содержание *не удерживается* в памяти; (3) в условиях аномального состояния возможно мимолетное, едва заметное запоминание, но материал, отложившийся в памяти, разрушается под воздействием органического процесса; наиболее отчетливо это проявляется при *ретроградных амнезиях* — например, после травм головы, когда все, что было пережито в течение последних часов или дней перед получением травмы, совершенно угасает; (4) имеет место только расстройство способности *вспоминать*. Содержание в полном объеме присутствует в памяти, но способность к его воспроизведению утрачена; успешное воспроизведение этого содержания становится возможным под воздействием гипноза. Амнезии этого последнего типа были исследованы Жане[1]. Больные не могут вспомнить некоторые переживания (систематическая амнезия), или какие-то определенные периоды своей жизни (локализованная амнезия), или свою жизнь в целом (общая амнезия). Наблюдая за больными, страдающими последней разновидностью амнезии, мы обнаруживаем, что они не ведут себя так, будто действительно утратили отложившийся в памяти материал. Они не кажутся субъективно пораженными амнезией. Их отношение к собственной амнезии характеризуется безразличием и изобилует противоречивыми моментами. В конце концов амнезия может исчезнуть — либо сама собой (нередко она периодически исчезает и появляется вновь), либо под влиянием гипноза.

Некоторые из этих четырех разновидностей амнезии могут выступать одновременно, но в большинстве случаев одна из них преобладает. Особенно характерен способ *сохранения* того, что относится к амнестическому периоду. Амнезия очень редко бывает полной: та или иная подробность может *всплыть*. Различаются два вида спонтанных воспоминаний[2]: (1) *суммарное* воспоминание: смутное, не детализированное воспоминание о самом существенном; (2) воспоминание о *массе* разрозненных, мелких, несущественных *подробностей*, при котором

1 *Janet*. Der Geisteszustand der Hysterischen (Wien, 1894), S. 65 ff.
2 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr., 17, 450.

ни их взаимоотношение во времени, ни их контекст не выявляются. Эти два типа соответствуют тому, что может быть выявлено благодаря стимуляции или использованию некоторых поддерживающих память элементов: (1) существуют средства (наиболее поразителен среди них гипноз), благодаря которым мы умеем выявлять целостные систематические контексты, целостные комплексы переживаний; (2) воздействуя на самые различные ассоциативные пути и тем самым вызывая к жизни изобилующие подробностями образы, мы иногда можем выявлять многочисленные частности; что касается течения времени и контекста, то они выявляются с огромным трудом или не выявляются вовсе. Первый метод подходит главным образом к истерическим амнезиям и амнезиям, наступающим после особо сильных аффектов, тогда как второй метод применим скорее к амнезиям у эпилептиков, амнезиям, обусловленным органическими состояниями, к случаям расстройства сознания и т. д.

Стоит заметить, что благодаря *гипнозу* могут иногда сниматься даже *органически* обусловленные амнезии. Подобный эффект неоднократно отмечался в связи с эпилептическими амнезиями[1]; известен также сходный случай с ретроградной амнезией у лица, выжившего после попытки повеситься[2].

(б) Расстройства способности вспоминать, способности хранить в памяти, способности к запоминанию

Ограниченные во времени амнезии встречаются редко; значительно чаще мы сталкиваемся с расстройствами памяти в относительно простой форме преувеличенной повседневной забывчивости, ухудшенной (по сравнению с обычной) способности к запоминанию и т. д. Здесь также действительна та классификация, согласно которой различаются способность вспоминать, способность хранить в памяти и способность запоминать.

1. *Расстройства способности вспоминать*. Больные, страдающие гебефренией, говоря невпопад или, выказывая мимоговорение и шперрунги, производят обманчивое впечатление лиц, утративших память; нечто аналогичное происходит и с меланхоликами, всецело занятыми своими личными жалобами, и с больными манией, обнаруживающими неконтролируемую скачку идей и отсутствие способности к концентрации[3]. Во всех подобных случаях способность к воспроизведению содержания памяти может временно ослабеть, но сама память сохраняется и по истечении расстройства возвращается неповрежденной. Больные утрачивают разум лишь на некоторое время. Расстройства способности вспоминать наблюдаются и у психастеников. Они все знают, но в тот самый момент, когда хотят воспользоваться своим знанием — напри-

1 *Ricklin*. Hebung epileptischer Amnesien durch Hypnose (Diss., Zürich, 1903; J. Psychiatr., 1. 200); von *Muralt*, Z. Hypnotism usw., 10 (1900), 86; *H. Ruffin*, Dtsch. Z. Nervenhk., 107 (1929), 271.

2 *Schilder*, Med. Klin., 1923, 604.

3 *J. H. Schultz*. Über psychologische Leistungsprüfungen an nervösen Kriegsteilnehmem. Z. Neur., 68, 326: важный источник о неспособности запоминать и вспоминать при депрессиях и неврастениях.

мер, во время экзамена, — не могут ничего вспомнить. о неспособности к воспроизведению содержания памяти при истериях мы уже говорили в связи с амнезиями. Данный тип неспособности всегда бывает связан с рядом целостных комплексов и представляет собой не столько мгновенный пробел в памяти, сколько диссоциацию или отщепление определенной, четко отграниченной области содержания воспоминаний.

2. *Расстройства памяти в узком смысле*. Возможности нашей памяти возрастают или усиливаются благодаря нашей способности к запоминанию; одновременно, однако, наша память постоянно стремится к дезинтеграции. Отложившиеся воспоминания с течением времени угасают и забываются. В старости и при органических процессах память подвергается особенно значительной дезинтеграции. Больной обнаруживает, что у него отнята память о его прошлом, начиная с событий самого последнего времени. От этого страдает также его словарный запас: в первую очередь из памяти исчезают конкретные термины, тогда как абстрактные термины, союзы и другие служебные слова сохраняются значительно дольше. Общие понятия, обороты и категории сохраняются, а все непосредственно наблюдаемое и индивидуальное утрачивается. Из числа личных воспоминаний те, которые относятся к самому последнему времени, исчезают первыми; более отдаленные воспоминания поглощаются медленнее, а воспоминания детства и юности сохраняются дольше всех и иногда характеризуются особенной живостью.

3. *Расстройства способности к запоминанию*. Больные больше ничего не запоминают, хотя предшествующее содержание памяти, возможно, остается в их распоряжении. Расстройства этого рода исследовались экспериментально. В частности, один из тестов заключается в запоминании пар слов — как бессмысленных, так и осмысленных; результаты оценки этой способности доказали свою плодотворность. Таким образом создается возможность количественной оценки расстройств памяти.

Г. Э. Штерринг[1] наблюдал случай изолированной, *полной утраты способности к запоминанию* при отсутствии каких бы то ни было иных расстройств, помимо тех, которые были обусловлены этой катастрофической утратой. Судя по превосходному описанию, данный случай уникален и одновременно необычайно поучителен:

31 мая 1926 года 24-летний слесарь отравился газом. В 1930 году он подвергся обследованию. Воспоминания, предшествовавшие дню отравления, сохранились, но с того времени к ним ничего не добавилось. Любое новое впечатление улетучивалось через две секунды. Любой более или менее развернутый вопрос забывался еще до того, как его успевали сформулировать. Больной мог отвечать только на самые краткие вопросы. «Вчера» для него было всегда 30 мая 1926 года; все, противоречащее этой убежденности, на мгновение озадачивало его, но противоречие тут же забывалось. После случившегося инцидента его невеста вышла за него замуж. Он не знал, что это действительно произошло, и на вопрос «Вы женаты?» отвечал: «Нет, но я собираюсь вот-вот жениться». Последнее слово фразы

1 *G. E. Störring*. Über den ersten reinen Fall eines Menschen mit völligem isolierten Verlust der Merkfähigkeit. — Arch. Psychol. (D), 81 (1931), 257. Более раннее сообщение о том же случае: *Grünthal* und *Störring*, Mschr. Psychiatr., 74 u. 77.

он произносил с некоторой неуверенностью: он уже не знал, почему он его говорит. Глядя в окно на зимний пейзаж, он правильно определял время года как «зиму»; но стоило ему закрыть глаза, как он говорил «лето»: ведь «стоит такая жара». Мгновением позже, глядя на огонь в камине, он говорил: «Сейчас зима, потому что горит огонь». Во время обычного исследования кожи с использованием болезненных стимулов — таких, как булавочные уколы и т. п., — каждый укол мгновенно забывался, хотя неприятное ощущение оставалось. Ничего не подозревая, он протягивал руку для укола снова н снова, но за суммацией неприятного чувства в конечном счете следовал элементарный страх и реакция отдергивания.

Пока целостный опыт прошлой жизни был в его распоряжении, он сохранял правильную апперцепцию, узнавал предметы окружающего мира, верно судил о вещах в момент апперцепции. Он узнавал людей, которых знал до 1926 года, — тогда как те люди, с которыми он впервые встретился позднее (например, врачи), несмотря на свои частые контакты с ним, каждый раз вызывали у него удивление как незнакомые, новые лица. Он не был ни туп, ни апатичен; напротив, он характеризовался внимательностью, полным присутствием и активным участием в ситуациях, наблюдательностью, способностью радоваться жизни, спонтанностью движений и речи. Его эмоциональная жизнь не претерпела изменений; его личность, реакции, ценности, симпатии и антипатии остались теми же, что и прежде. По сравнению с прошлым отмечалась возросшая интенсивность чувства (его жена утверждала, что он начал чувствовать глубже, чем прежде). Любая ситуация в его сознании изолировалась, не включаясь ни в прошлое, ни в будущее; любое переживание было внезапным и поэтому более острым. Его чувства были менее сложными, чем прежде, когда они обусловливались непосредственным прошлым. Он жил всецело в настоящем, но не во времени. Центральные чувства, тесно связанные с его личностью, были больше «на виду» по сравнению с периферическими, относительно более безразличными чувствами. Его личность ощущалась окружающими очень сильно, так как он внушал им большую симпатию. Прежде он обладал спокойным темпераментом; теперь же его действия стали порывистыми и торопливыми. С самого начала он выказывал явные внешние признаки беспокойства: благодаря феномену суммации порывы его чувств внезапно разряжались по достижении соответствующей степени интенсивности. Сам больной не сознавал, что его память нарушена, и не замечал этого обстоятельства. Впрочем, если бы он это даже заметил, он бы об этом мгновенно забыл; он, однако, ничего не замечал, так как любое впечатление улетучивалось еще до того, как он успевал его продумать. В итоге его беспомощность и беспокойство в связи с определенными ситуациями обусловливались не осознанием им собственной забывчивости, а чувством, что он собирался что-то сделать, в соединении с незнанием о том, что именно ему предстояло или хотелось сделать, — разве что другие каждую секунду сообщали ему об этом снова и снова. Чувство беспомощности было постоянно написано на его лице. Штерринг уподобляет этот случай внезапно окаменевшей восковой табличке: прежние отпечатки все еще читаются, но сделать новые уже невозможно.

Расстройства часто затрагивают способность запоминать и способность вспоминать одновременно; при этом уже существующие в памяти диспозиции затухают. Картина станет более ясной, если мы представим память как целостную способность, а также опишем частные случаи поведения, обусловленного этой способностью. Например, В. Шайд[1] дает прекрасное описание недостаточности памяти при алкогольном синдроме Корсакова. Возникают бесчисленные «островки» памяти; провалы и случаи успешного осуществления способности к запоминанию

1 *W. Scheid*. Zur Pathopsychologie der Korsakow-Syndroms. — Z. Neur., 51 (1934), 346.

распределяются абсолютно неупорядоченно. Полная потеря памяти встречается и после некоторых особенно тяжелых переживаний — хотя память на мелкие подробности может сохраняться. Во всех случаях осуществления такой способности, как память, важную роль играют ситуация и жизненная установка личности.

(в) Ложные воспоминания

До сих пор мы описывали провалы памяти только в применении к общему объему знаний и воспоминаний данной личности. Теперь перейдем к феноменам принципиально иного порядка — ложным воспоминаниям (Erinnerungsfälschungen). Они то и дело возникают и у здоровых людей. Эксперименты по снятию свидетельских показаний[1] выявили удивительно высокую степень их распространенности. Эксперименты, о которых идет речь, подобно большинству экспериментов в психологии, включают определенную «задачу», дают своего рода «разрез» психической жизни личности, позволяют рассмотреть некоторые явления более отчетливо, чем это возможно в результате обычного клинического исследования, и наглядно представить их количественные характеристики[2].

Ложные воспоминания играют существенную роль в душевных болезнях[3]. Прогрессивный паралич часто сопровождается хвастливыми байками, параноидное слабоумие — бесконечно долгими и беспорядочными фантазиями, представляемыми как воспоминания и пересказываемыми в качестве таковых; кроме того, встречаются ложные воспоминания, аналогичные галлюцинациям (см. выше, § 1 раздела 1 главы 1). При определенных условиях нам может показаться, что мы хорошо понимаем, каким образом больные после серьезных расстройств способности к запоминанию с одновременной утратой прежних воспоминаний пытаются заполнить пробелы первым приходящим на ум содержанием (так называемыми конфабуляциями). При этом они сохраняют прежний уровень умственных способностей, мышления, способности к суждению. Они понимают ситуацию, но не могут прийти к верным выводам, поскольку не обладают жизненно необходимым набором ассоциаций. Они непреднамеренно выдумывают то, что кажется им подходящим для каждого данного момента; даже если больной провел целую неделю в постели, он может говорить, что этим утром он был на рынке или работал на кухне и т. д.

В. Шайд (Scheid) наблюдал истинные, хотя и искаженные, как при конфабуляции, воспоминания у больного алкогольным синдромом Корсакова; в представлениях больного эти воспоминания, однако, были неотличимы от сновидений, хотя он и спрашивал себя: «А не приснилось ли мне все это?» То, что описывает Шайд, — это, по существу, действительное *переживание воспоминания*. В норме мы вспоминаем прошлое как то, что произошло в определенный момент времени в непрерывном

1 *W. Stern*, Beitr. Psychol. Aussage, 1; *Rodenwaldt*. Über Soldatenaussagen. — Beitr. Psychol. Aussage, 2; *Baerwald*, Z. Ungew. Psychol., 2; *Stöhr*. Psychologie der Aussage (Berlin, 1911).

2 *Römer*, Klin, psych, u. nerv. Krankh., 3; *Eppelbaum*, Allg. Z. Psychiatr., 68, 763.

3 *Kraepelin*. Über Erinnerungsfälschungen. — Arch. Psychiatr. (D), 17 (1886), 830; 18 (1887), 199, 395.

ряду с другими событиями, предшествовало определенным точкам на временной оси и следовало за другими точками на той же оси. Некоторые конфабуляции, возможно, также могут переживаться как воспоминания аналогичного рода, но, вообще говоря, они характеризуются значительно меньшей степенью несомненности: конфабуляции — это воспоминания без всякого действительного основания, не имеющие временных и причинных связей с памятью как целым. Правда, мы можем вспоминать отдельные вещи вне контекста, не локализуя их во времени; но в тех случаях, когда установить связь между ними и другими нашими воспоминаниями не удается, мы остаемся в неуверенности относительно того, не приснились ли они нам. Именно так обстояло дело у упомянутого больного с синдромом Корсакова. Отсутствие связей заставляло его думать, что его действительные воспоминания — это всего лишь сны.

§ 4. Двигательная активность (Motorik)

С точки зрения психической рефлекторной дуги все события психической жизни в конечном счете выливаются в двигательные проявления, с помощью которых итог процесса внутренней переработки стимулов находит выход во внешний мир. С точки зрения *внутреннего смысла* субъективное осознание воли преобразуется в движение. Этот волевой акт подчинен внесознательному двигательному механизму, от которого зависит его действенность.

Соответственно, мы можем исследовать многообразные, часто нелепые движения душевнобольных с двух различных точек зрения. Во-первых, мы можем сосредоточиться на расстройствах самого *двигательного механизма*, которые часто совершенно не зависят от какой бы то ни было психической аномалии; таков подход, принятый в неврологии. Во-вторых, мы можем попытаться познать аномальную психическую жизнь через доступные нашему наблюдению движения, которые выражают *осознание* больным собственной *воли (Willensbewußtsein)*. В зависимости от того, насколько хорошо мы улавливаем взаимосвязи, движения могут стать для нас формой психологически понятного поведения: так обстоит дело, например, с наслаждением, которое доставляет маниакальному больному изобилие совершаемых им движений, или со стремлением как можно больше двигаться у больных, испытывающих тревогу. Между *неврологическими* феноменами, рассматриваемыми как расстройства двигательного аппарата, и *психологическими* феноменами, рассматриваемыми как следствия воздействия психической аномалии на неповрежденный двигательный аппарат, локализуются *психотические* двигательные феномены, которые мы регистрируем, не будучи в состоянии удовлетворительно постичь тот или иной из их взаимодополняющих аспектов. Неврологические феномены мы называем расстройствами *двигательной способности (Motilität)*, психотические феномены — расстройствами *двигательной активности (Motorik)*. Явления психологического характера рассматриваются не как первичные двигательные явления, а как экспрессивные проявления, которые необходимо понять.

(а) Неврологические расстройства двигательной способности

Двигательная способность и ее регуляция находятся в зависимости от трех систем: пирамидной системы (в результате ее поражения развивается простой паралич), экстрапирамидной системы базальных ганглиев и ствола головного мозга (ее заболевания выражаются в изменениях тонуса, мимики, жестикуляции и координации — например в исчезновении автоматического маятникового движения рук при ходьбе, в хореических и атетотических движениях) и системы спинного мозга и мозжечка (заболевания этой системы выражаются в атаксии — расстройстве двигательной координации вследствие нарушения чувствительности). Психопатологи должны хорошо знать эти расстройства двигательной способности, чтобы не поддаваться соблазну интерпретировать их психологически. Например, такие автоматические движения, как навязчивый смех при бульбарном параличе, ни в коей мере не являются выражением психических факторов; они всецело обусловлены локализованным поражением мозга.

(б) Апраксии

Осваивая уровни нервной системы один за другим, неврология постепенно приближается к центру осознания воли, то есть к психике как таковой. Апраксин — это расстройства на высшем из всех до сих пор описанных уровней[1]. Апраксии состоит в неспособности больного осуществлять движения, адекватные его представлению о цели, — притом что у него нет ни атаксии, ни паралича, то есть его психическая жизнь не повреждена, а двигательные способности, начиная от коры головного мозга и вплоть до периферии, не нарушены. Например, он хочет зажечь спичку; но вместо этого он закладывает спичечный коробок себе за ухо. «Модель движения», координирующая его жестикуляцию, не действует. Липман локализовал данное расстройство в головном мозге и даже наблюдал его односторонние проявления: больной может успешно осуществлять движения только одной рукой, тогда как механизм, ответственный за движения второй руки, поражен апраксией.

Неврологические расстройства при апраксии имеют общие черты с психотической и нормальной двигательной активностью. Мы можем распознать их как чистые расстройства двигательного механизма, только если они имеют место у лица, которое в остальном вполне *здорово*, и если они анатомически точно локализуются в мозге. Вполне возможно, что между описанными механизмами апраксии и осознанным волевым импульсом существует целый спектр внесознательных функций. Наше знание в данной области движется снизу вверх, но стоит нам выйти за пределы двигательной апраксии, как мы оказываемся в совершенно незнакомой области.

(в) Психотические расстройства двигательной активности

Помимо чисто неврологических двигательных явлений у душевнобольных, а также феноменов, оставляющих впечатление внешнего выра-

---

1 *Liepmann*. Die Störungen des Handelns bei Gehirnkranken. Das Krankheitsbild der Apraxie. Drei Aufsätze aus dem Apraxiegebiet (Sämtlich Karger, Berlin).

жения событий психической жизни и доступных пониманию как нечто имеющее нормальную мотивацию, существует большое количество удивительных явлений, доступных в настоящее время в лучшем случае регистрации, описанию и гипотетической интерпретации[1]. Вернике различал *акинетические* и *гиперкинетические* расстройства двигательной активности; кроме того, в качестве формы, контрастной по отношению к обоим этим видам, он выделял *паракинетические* расстройства, обозначая этим термином безуспешную, неадекватную двигательную активность.

1. *Описание. Акинетические состояния. (а) Мышечный тонус.* Челюсти прочно стиснуты, кулаки сжаты, веки крепко-накрепко сомкнуты, шея напряжена, голова неподвижна. Попытка слегка сдвинуть с места руку или ногу больного наталкивается на сопротивление. Напряженность подобного рода служит характерным признаком так называемой *кататонии*. Впрочем, в настоящее время термином «кататонические симптомы» обозначается не только эта напряженность, но и все множество психологически непонятных моторных явлений. *(б) Восковая гибкость (flexibilitas cerea)*: легкая, без труда преодолимая напряженность; конечностям можно придать любое положение, и они сохраняют это положение. Данное явление называют также *каталепсией*. Это, несомненно, переходное явление, непосредственно ведущее к таким психическим феноменам, которые доступны психологическому пониманию: больные пассивно сохраняют случайное положение или то положение, которое им было придано извне; они не сопротивляются движениям, а позволяют их на основе своего рода естественной «кооперации». *(в) Безвольная неподвижность.* Больные лежат без движения, как в описанных выше случаях; мы можем, иногда с удивительной легкостью, приводить в движение все их конечности, после чего они вновь оседают согласно закону гравитации. *(г) Странные, статуарные позы.* Кальбаум сравнивает некоторых больных с египетскими статуями. Их позы абсолютно ничего не выражают; один сидит в такой позе на подоконнике, другой стоит в углу и т. д.

Гиперкинетические состояния. В связи с состояниями моторного возбуждения говорят о «натиске движения» («Bewegungsdrang»). Мы, однако, обычно ничего не знаем об этом «натиске» и поэтому считаем более предпочтительным нейтральный термин «моторное (или двигательное) возбуждение». В прошлом был распространен термин «двигательное безумие» («Bewegungstollheit»). Движения этого типа разнообразны, бесцельны и, судя по всему, не имеют психического сопровождения в форме радостных или тревожных аффектов или в какой-либо иной форме. Если неподвижные больные кажутся иногда египетскими статуями, то такие сверхподвижные больные похожи скорее на бездушные механизмы. Исследование отдельных случаев внушает прочное впечатление, что иногда мы имеем дело с чисто нейронными явлениями, иногда же — с психологически понятными действиями. Бывает, что оба объяснения кажутся верными, поскольку нейронные

1 *Kleist*. Untersuchungen zur Kenntnis der psychomotorischen Bewegungssförungen bei Geisteskranken (Leipzig, 1908); weitere Untersuchungen usw. 1909; *A. Homburger*. Motorik, in: Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. IX, S. 211–264.

явления, по-видимому, дополняются экспрессивными движениями; Вернике называл случаи такого рода «дополнительными движениями» («Ergänzungsbewegungen»). Как бы там ни было, в связи с такими движениями любые суждения общего характера бессодержательны. В настоящее время мы вынуждены удовлетвориться лишь описанием наблюдаемых движений во всем многообразии их разновидностей.

По внешним признакам многие из этих движений *напоминают* нам те *атетотические, хореические* и *принудительные* движения, с которыми мы сталкиваемся у больных с поражением мозжечка или исходящих из него нервных путей. Больные корчатся, катаются по земле, напряженно вытягивают спины, нелепо выкручивают пальцы, выбрасывают конечности. Другие движения оставляют скорее впечатление *реакций на соматические ощущения*: корчась и извиваясь, больные внезапно кладут руки на живот, на бок, нажимают на гениталии, ковыряют в носу, широко открывают рот и что-то там щупают, крепко закрывают глаза, наклоняются над чем-то или хватаются за что-то, словно пытаясь удержаться на ногах и не упасть. Далее, встречаются и такие движения, которые оставляют скорее впечатление *экспрессивных*. К ним принадлежат самые разнообразные гримасы, нелепые жесты, которые долгое время считались особенно характерным признаком безумия, выражение восторга или ужаса на лице или глупая, инфантильная шутливость. Больные бьются головой о стену, размахивают руками, принимают позу фехтовальщика или проповедника; большинство движений быстро прерывается и сменяется новыми, а иногда отдельные движения непрерывно повторяются в течение целых недель или месяцев. К этому разряду движений относятся пританцовывание, неестественное, как бы манерное подпрыгивание и подскакивание, движения наподобие гимнастических упражнений и прочие ритмические движения. Следующая группа движений может быть отнесена к категории *стереотипов*, каким-то образом *связанных с чувственными впечатлениями*. Больные трогают все, что попадается им под руку, вертят предметы так и этак, прощупывают пальцами их контуры, подражают движениям, которые видят (эхопраксия), или бездумно повторяют все, что слышат (эхолалия). Они произносят названия всех предметов, на которые падает их взгляд. Все эти движения осуществляются беспрерывно, путем стереотипных повторений. Наконец, существует группа движений, характеризующихся сложностью и *сходством с целенаправленными действиями*. Больной подпрыгивает и сбивает с головы прохожего шляпу, другой принимается шагать по-военному, третий внезапно выкрикивает бранные слова. В подобных случаях мы говорим об *импульсивных действиях*. Особенно заметны они после того, как больной провел много дней в неподвижности. Он внезапно осуществляет однократное импульсивное действие, чтобы сразу после него вновь вернуться в состояние полной неподвижности.

Иногда кажется, что все до сих пор описанные расстройства двигательной активности *ограничиваются определенными областями*. Так, больные могут беспрерывно и бессмысленно говорить, но сохранять полное спокойствие в движениях или, наоборот, быть в постоянном движении и в то же время молчать. Повышенный мышечный тонус часто бывает локализован в отдельных группах мышц: например, веки и челюсти крепко сжаты, тогда как движения рук вполне свободны.

Заслуживает упоминания еще одно наблюдение. При акинетических состояниях существенно то, что *спонтанные* движения (по терминологии Вернике — движения, обусловленные собственной инициативой, Initiativbewegungen) отличаются от движений, осуществляемых *по требованию* (реактивных движений, Reaktivbewegungen). Больной справ-

ляет свои естественные потребности, глотает пищу, сам подносит пищу ко рту — притом что в остальном он абсолютно неподвижен. При наличии такого рода спонтанных движений больной не реагирует ни на какие требования. Когда во время тестирования врач пытается вызвать больного на те или иные движения, ставя перед ним соответствующее требование или «задание», больной может начать движение и тем самым создать впечатление, будто он понял свою задачу и направил свое движение к нужной цели; движение, однако, не находит завершения, внезапно прерывается другим движением, или просто «зависает», или сменяется напряжением всех мышц или противоположно направленным движением (негативизм); может случиться и так, что после длительного колебания, сопровождаемого значительным мышечным напряжением и судорожными движениями, осуществляется слабая попытка в нужном направлении, и в конечном счете требуемое движение выполняется вполне корректно. Все это удается наблюдать, в частности, в ответ на обращенную к больному просьбу просто поднять руку. Во время таких тестов может показаться, что больной напрягает все свои силы: он краснеет, покрывается потом, часто бросает на врача своеобычные взгляды без определенного выражения. У больных с кататонией часто наблюдаются так называемые реакции последнего мгновения (Клейст [Kleist]): когда врач после долгого сидения у постели больного встает, чтобы уйти, больной что-то говорит, но стоит врачу обернуться, как больной замолкает и в дальнейшем из него уже ничего невозможно вытянуть. Поэтому в связи с больными кататонией у врачей укоренилась привычка быть особенно внимательными как раз в момент ухода, чтобы суметь уловить хотя бы какой-нибудь обрывок информации. Больной, который никогда не говорит, может записать свой ответ, а неподвижный больной может сообщить, что он не может сдвинуться с места. Но в таких случаях у нас возникает впечатление, что мы имеем дело всего лишь с механическими двигательными расстройствами наподобие двигательных апраксий; проявления этого типа представляют собой большую редкость в ряду тех многочисленных феноменов, которые все еще озадачивают нас и для обозначения которых мы все еще прибегаем к явно упрощенному термину «двигательные расстройства».

Первоначальное, ограниченное по своему содержанию понятие «кататонии» было впоследствии существенно расширено и в итоге включило все многообразие этих психологически непонятных двигательных явлений. Последние обычны у больных с различными разновидностями шизофренических процессов. Судя по всему, нечто аналогичное обнаруживается и при глубокой идиотии. Согласно описанию Пласкуды[1], среди двигательных проявлений у идиотов наиболее обычны ритмические покачивания туловища, верчение головой, гримасничанье, щелканье языком, стучание зубами, верчение руками, топанье, дерганье, вращательные движения ногами, ритмические подпрыгивания, бег по кругу. Каталепсии, сопровождаемые помрачением сознания, наблюдаются и у детей с соматическими заболеваниями[2].

1 *Plaskuda*. Z. Neur., 19, 597.
2 См.: *Schneider*, Z. Neur., 22 (1914), 486, где дается обзор литературы и обсуждается возникновение кататонических симптомов.

2. *Интерпретация*. Мы уже достаточно ясно указали на то, что в настоящее время возможна интерпретация далеко не всех описанных двигательных феноменов. *Неврологические интерпретации*, разработанные в рамках учения *Вернике* о психозах, связанных с расстройствами способности передвигаться, были применены *Клейстом* в его новой теории апраксии; однако, несмотря на наличие превосходно выполненных описаний, его работу в данном направлении в целом трудно признать успешной. Возможно и даже вероятно, что при некоторых кататонических расстройствах одним из факторов служат неврологические расстройства. В таких случаях речь идет не о психических явлениях, а о расстройствах механизма, с которыми лишь затем сталкивается воля субъекта; но есть и другие случаи, когда расстройства механизма связываются непосредственно с расстройствами психической жизни и воли. Аномалии движения имеют место при чисто неврологических болезнях подкорковых нервных узлов (corpus striatum); одновременно они бывают связаны с некоторыми психическими аномалиями (такими, как отсутствие инициативы) и сравнимы с кататонией. Но различия психологического свойства кажутся очевидными. Сравнение может быть плодотворным только при условии более точного описания того, что принадлежит сфере неврологии, — ведь только тогда, по контрасту, удастся яснее понять природу кататонического психического расстройства[1]. Расстройства движения после перенесенного энцефалита внешне очень похожи на кататонию и весьма показательны:

Обнаруживаются мышечная ригидность, отсутствие спонтанных движений. Клиническая картина поначалу выглядит как кататония: «лежание на спине с наклоненной вперед головой так, что голова не соприкасается с подушкой. Длительное пребывание в приданных извне позах, в том числе неудобных; фиксация последней позы после совершения того или иного действия или "замораживание" позы посреди действия: в момент, когда ложка подносится ко рту, рука застывает на полпути, или руки при ходьбе остаются совершенно неподвижными»[2]. Но внутреннее состояние не имеет ничего общего с кататонией. Больные сохраняют объективную точку зрения на те расстройства, от которых они страдают; хотя спонтанные движения представляют для них огромную трудность, они способны осуществлять их по требованию другого лица (таким образом больные применяют к себе разного рода психологические уловки: они самовозбуждаются, доводят себя до состояния ярости или восторга оттого, что движение им удается). Стоит им отвлечь свое внимание, как тонус повышается и движения становятся более затрудненными. Возрастание мышечного тонуса бывает особенно мучительно, когда они хотят уснуть. Если, благодаря вмешательству чужой воли, удается сосредоточить внимание больного на осуществлении нужного движения, напряженность ослабевает и движение выполняется относительно легко. Часто наблюдаются повторяющиеся (реитеративные) проявления:

1 *Fränkel*. Über die psychiatrische Bedeutung der Erkrankungen der subkortikalen Ganglien und ihrer Beziehungen zur Katatonie. — Z. Neur., 70, 312; *O. Foerster*. Zur Analyse und Patophysiologie der striären Bewegungsstörungen. — Z. Neur., 73, 1. Последняя работа не оставляет сомнений в том, что описываемые в ней расстройства способности двигаться, обусловленные поражением подкорковых ганглиев, имеют чисто неврологическую природу и принципиально отличаются от собственно кататонических расстройств, известных в психиатрии.

2 *Steiner*, Z. Neur., 78 (1922), 553.

ритмическое надувание щек, щелканье пальцами, ритмическое высовывание и втягивание языка. Больные ощущают эту свою неспособность остановиться как некое принуждение. Их сознание не нарушено, мышление упорядоченно, ориентировка соответствует норме, поведение не выказывает психотических черт, таких как негативизм, сопротивление и противодействие.

В описаниях тяжелых случаев энцефалита мы то и дело сталкиваемся с моментами, напоминающими о кататонии: «физически эти люди почти полностью заторможенны», у них «неподвижная мимика и устремленный в одну точку взгляд», они «не произносят ни звука и неподвижны, как статуи». Часто отмечаются «приступы ярости, внезапные, явно немотивированные крики, беспричинный плач, даже спонтанные порывы задушить кого-то из своего окружения (последнее особенно часто наблюдается у молодых больных энцефалитом)» (Dorer).

Дальнейшие описания относятся к взаимопереплетению преднамеренных движений и таких движений, которые детерминированы нейронными механизмами. В результате движений, осуществляемых больными, перенесшими эпидемический энцефалит, их конечности приобретают то же положение, с каким мы сталкиваемся в случаях движений хореического или атетотического типа при торсионных спазмах[1].

Опыт *психологической интерпретации* был предпринят Крепелином. Наблюдения над ограниченными и прерванными движениями, ответами в последний момент, негативизмом особенно значимы для психологического понимания на основе психического механизма представления и «контрпредставления», усилия и «контрусилия»; кажется, что любое представление или усилие не просто вызывает у больных контрпредставление или контрусилие, а стимулирует его и позволяет ему утвердиться и одержать верх. Больной хочет поднять руку и именно поэтому не хочет этого делать. Крепелин обозначил это состояние термином *шперрунг* (*Sperrung*: «закупорка», «блокировка») и объяснил многие из описанных расстройств двигательного аппарата в терминах этой «блокады воли». Другие движения были объяснены им как выражение *изменения личности*. Любой человек выражает себя через движения; душевнобольной выражает свою природу в неестественных, странных движениях, в «утрате изящества». Один из типов движений интерпретировался Вернике как внезапные «*аутохтонные*» проявления психологически немотивированных образов цели; он усматривал в них импульс к реализации последних. Движения еще одного типа он трактовал как автоматические иннервации, дополненные психологически мотивированными движениями («*дополнительные движения*»): так, конвульсивное движение руки дополняется хватательным жестом. Описания, сделанные самими больными, иногда позволяют нам «заглянуть» в их переживания, связанные с такими расстройствами двигательного аппарата. Из этих описаний можно заключить, что даже самые поразительные движения могут иметь психологически понятную мотивацию — что, конечно, не исключает того, что у них, возможно, есть еще и определенная органическая основа.

Больная, почти недоступная в состоянии острого психоза, постоянно рвала на себе белье и совершала бесчисленные другие непонятные движения. После того как острая фаза пришла к концу, она написала о себе следующее: «Я была

1 *Rothfeld*, Z. Neur., 114, 281.

словно во сне, и у меня по какому-то наитию возникла мысль: “Если ты не постыдишься сорвать с себя нижнее белье в присутствии мужчины, все люди попадут в рай. Тот самый мужчина сделает тебя своей Небесной Невестой, и ты станешь Царицей Небесной”. Это и стало мотивом, *заставившим меня сорвать с себя белье*. Еще одно мое представление заключалось в том, что как божественное существо я вообще не должна носить одежды, а также не должна ничего есть». Движения, оказывавшие на наблюдателя пугающее воздействие, для самой больной означали безобидное развлечение (например, *прыжки*). «Что касается моего желания упасть, то оно имело множество причин. Иногда я слушалась голосов, говоривших мне: “Упади, Клаудина”. Иногда же мир мог быть спасен только благодаря моему падению: для этого я должна была выпрямиться и пасть мертвой прямо на ровном месте, лицом вниз. Мне всегда недоставало смелости сделать это, и я всегда приземлялась на колени или на ягодицы… Я забыла объяснить свое *хождение на цыпочках*. Я потеряла вес, и у меня возникло чудесное ощущение, будто я стала легкой, как ангел; поэтому парящее “хождение на цыпочках” доставляло мне огромное удовольствие» (Gruhle).

§ 5. Речевая деятельность

Психологическое введение. С точки зрения «психической рефлекторной дуги» речевая деятельность — это лишь одна, особенно хорошо развитая часть рефлекторной дуги в целом. Понимание языка — это часть восприятия и апперцепции, а речь — это часть двигательных явлений. С данной точки зрения выявляются лишь некоторые аспекты речевой деятельности, но не ее природа и функции в целом.

Речевую деятельность следует отличать от *простого произнесения слышимых звуков*. Последние могут быть невольными экспрессивными проявлениями, то есть не речью в собственном смысле. Это крики, восклицания, свист и т. п., но не слова или предложения. В них нет воли к коммуникации. о речевой деятельности можно говорить только в тех случаях, когда устанавливается связь между артикулированным словом и смыслом. Объективная речевая деятельность — это система санкционированных исторической традицией символов, используемых в качестве инструмента всеми, кто растет и развивается в сфере соответствующего языка.

Речевую деятельность нужно отличать также от *экспрессивных движений*: невольных внешних проявлений психической жизни в формах мимики, интонации голоса, жестикуляции. Речевая деятельность есть обусловленное волей данного субъекта сообщение определенного объективного содержания, осуществляемое либо на языке жестов, либо путем произнесения слов. Если я говорю, это значит, что мне есть что сказать слушателю, который меня поймет.

Речевую деятельность следует отличать и от *языка*. Язык — это объективная символическая структура, в которой в той или иной степени участвует всякий, принадлежащий к данной языковой среде. Что касается речевой деятельности, то это психологически действенное проявление личности. Наш интерес в настоящем разделе сосредоточен на речевой деятельности как явлении психологического порядка; лишь в дальнейшем мы обратимся к языку как порождению культуры.

Существует тесная связь между речевой деятельностью и *пониманием*. Они вместе принимают участие в процессе общения. Они имеют место при передаче смысла, и именно передаваемый смысл как таковой (а не язык или слова) служит предметом внимания как говорящего, так и воспринимающего.

Находясь в *одиночестве*, человек использует речь для того, чтобы сделать собственные мысли и желания понятными для самого себя. Хотя речевая деятельность и мышление не тождественны друг другу, любая мысль развивается в неразрывной связи с речевой деятельностью. Когда мы занимаемся физиче-

ской работой или предаемся какой-либо иной осмысленной деятельности, наше мышление может не сопровождаться речью, но сами вещи служат для нас знаками и символами определенной деятельности и в этом смысле аналогичны речи. Никакая мысль не может существовать, не будучи укоренена в чем-то конкретном; абстрактные идеи всегда поддерживаются символами, конкретное значение которых не осознается, но которыми человек мыслит. Символ — это минимальная единица смысла.

Аномалии *вербальных продуктов* (продуктов речевой деятельности) — как «озвученных», так и представленных в письменной форме — бывают обусловлены двумя совершенно различными причинами. Аномалия вербального продукта может заключаться в том, что *средствами нормального речевого аппарата выражается нечто аномальное;* в подобном случае мы усматриваем в продукте элементарные расстройства мышления, чувства и сознания, использующие нормальный язык и трансформирующие его содержание и его характер в явления экспрессивного порядка. Несмотря на то что речь сама по себе не повреждена, мы распознаем в вербальном продукте проявление фундаментальной психической аномалии. С другой стороны, вербальный продукт может быть *аномальным* из-за тех *изменений, которым подвергся сам речевой аппарат*. Только в этом случае мы можем говорить о расстройстве речевой деятельности. Эти изменения, будучи событиями, имеющими свой источник в сфере внесознательного, сами по себе недоступны генетическому (психологическому) пониманию. Но мы можем психологически понять и попытаться интерпретировать любые аномальные продукты речевой деятельности, служащие вторичными проявлениями аномальной психической жизни, поскольку их содержание и характер экспрессии имеют для нас определенный смысл. Этим доступным неврологическому и психологическому объяснению продуктам речевой деятельности противопоставляется третий тип: некоторые необъяснимые явления, анализ которых помогает нам понять, что же представляют собой *расстройства речевой деятельности в собственном смысле*.

Следует различать: расстройства *речевой артикуляции, афазии, психотические расстройства речевой деятельности.*

(а) Расстройства речевой артикуляции

Речевая деятельность — это, в частности, координированный процесс движения мышц. Расстройства, затрагивающие данный аспект, обозначаются термином «расстройства артикуляции» — в противоположность расстройствам, затрагивающим собственно речевые центры, которые управляют движением мышц. Расстройства артикуляции доступны пониманию с чисто неврологических позиций и возможны *в отсутствие каких бы то ни было психических расстройств*. Произносимые слова искажаются вследствие паралича отдельных мышц или какого-то нарушения иннервации (при отсутствии непосредственно наблюдаемых расстройств артикуляции их удается выявить, заставляя больного повторять разного рода труднопроизносимые словосочетания). Примеры расстройства артикуляции: «глотание» отдельных слогов; невнятная речь; дизартрия; «глоссолалия» у паралитиков; скандированная речь у больных рассеянным склерозом. К этой же группе принадлежит и *заикание* — хотя оно возникает в силу разнообразных причин и может быть обусловлено психологически. Термин «заикание» мы используем для обозначения спазматических движений речевых мышц, вследствие которых согласные и гласные звуки в начале слов вынужденно повторя-

ются вместо того, чтобы с самого начала включиться в речевой поток[1]. В связи с перечисленными расстройствами двигательной функции находятся некоторые сенсорные расстройства, в том числе неспособность глухого человека понять чужую речь. Лиц, *глухонемых* от рождения или вследствие глухоты, приобретенной в младенчестве, следует отличать от тех, кто страдает только *немотой*, но не глухотой; в последнем случае мы имеем дело со слабоумными людьми, не способными говорить, даже несмотря на нормально развитое чувство слуха и отсутствие расстройств речевой деятельности в собственном смысле.

(б) Афазии

Утрата способности говорить может возникнуть из-за апоплексического удара, повреждения или опухоли мозга. В прежние времена больных афазией часто считали утратившими разум; легко заметить, однако, что в ответ на обращенные к ним слова они выказывают явное желание говорить. Они пытаются что-то сказать и мучаются от невозможности это сделать. Все их поведение свидетельствует о том, что их личность не изменена. Другие больные говорят, но не могут понять чужую речь. Выдающимся вкладом в науку стало открытие, что в подобном случае мы имеем дело с расстройством речевой деятельности, то есть с определенным расстройством двигательного аппарата, а не с разрушением личности или умственных способностей (хотя такие расстройства едва ли могут выступать без сопровождения в виде достаточно серьезных изменений общего состояния). Другое крупное открытие состояло в том, что у правшей симптомы данного рода обусловлены повреждением левой нижней лобной извилины или височной области. Такие речевые расстройства отличаются чрезвычайным многообразием, которое легко порождает путаницу. Вернике попытался упорядочить все это многообразие в рамках своей фундаментальной системы психологии речевой деятельности. Речевая деятельность была подразделена им на говорение и понимание, повторение чужой речи и спонтанную собственную речь, называние, чтение, письмо и т. п. Затем каждому из этих элементов было приписано определенное место в коре левой лобной доли; в результате все перечисленные психологические структуры оказались прочно привязанными к структурам мозга. Отсюда возникло так называемое классическое учение об афазии.

Согласно этой теории, афазии аналогичны агнозиям и апраксиям, но связаны с речью. Больные слышат, но не понимают (*сенсорная афазия*). Существует различие между пониманием звуковой стороны слов и пониманием смысла слова. Есть и такие больные, которые могут приводить в движение все свои речевые мышцы и использовать их для целей иных, нежели речевая деятельность, но не могут произносить слова (*моторная афазия*). Существует также различие между неспособностью произносить слова и неспособностью находить нужные слова (*амнестическая афазия*). В первом случае больной не может повторять слова, тогда как во втором — может. Сенсорная афазия зависит преимущественно от

---

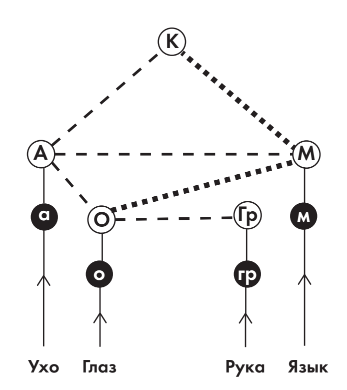
1 *Hoepfner*. Vom gegenwärtige Stande der Stottenforschung. — Z. Psychother., 4 (1912), 55; *Gutzmann*. Die dysartrischen Sprachstörungen (1911); *E. Fröschels*, Z. Neur., 33 (1916), 317; *E. Fröschels*. Lehrbuch der Sprachheilkunde, 3 Aufl. (Leipzig u. Wien, 1931) (в последней работе речь идет не только о заикании, но и об афазии).

повреждения височной доли, моторная афазия — от поражения задней части третьей лобной извилины. В обоих случаях для «правшей» это левая сторона[1].

Психические процессы при *говорении* следует отличать от аналогичных процессов при *понимании*. В применении к пониманию различаются: (1) простое слышание шума — такого, как кашель или какой-либо нечленораздельный звук; (2) слышание *звучания слов* без их понимания — как бывает при восприятии речи на непонятном нам языке или при восприятии записанного текста, который мы, возможно, в состоянии прочесть, но не в состоянии понять, или при восприятии ряда слов, который мы можем выучить наизусть, но который так и останется для нас бессмысленным; (3) понимание *смысла* слов и предложений.

Разработанная Липманом и приведенная ниже с небольшими модификациями *схема* представляет собой опыт обзора различных афазий. В результате анализа последних удается установить различие между *отдельными явлениями психического порядка* (на диаграмме они показаны как светлые кружки) и *психическими связями* (точечные или пунктирные линии), с одной стороны, и *непсихическими* составляющими, *анатомически* связанными с соответствующими участками коры головного мозга (черные кружки), и *анатомическими волоконными путями* (сплошные линии) — с другой стороны. В терминах приведенной диаграммы линии связи (левая восходящая сенсорная и правая нисходящая моторная) могут быть охарактеризованы как разорванные, а круги — как то ли разрушенные, то ли блокированные. На основании этого мы можем построить типологию афазии, отражающую все ее многообразие:

Рисунок 2



1. *Анатомические составляющие*

а — акустическая (слуховая) проекционная область коры головного мозга

м — моторная (двигательная) проекционная область коры головного мозга

о — оптическая (зрительная) проекционная область коры головного мозга

гр — «графическая» («письменная») часть моторной проекционной области коры головного мозга (то есть тот участок, который ответственен за иннервацию руки)

2. *Психологические составляющие*

А — акустические составляющие (образ звучащего слова)

М — моторно-речевые составляющие

О — оптические составляющие

Гр — графически-моторные составляющие

К — понимание смысла слов («концептуальные» составляющие)

1 Наиболее удачное краткое изложение принадлежит Липману; см. учебник неврологии Куршмана (Curschmann). В работе: *von Monakow*. Ergebnisse der Physiologie дан обзор существующей литературы. Новое, очень удачное критическое обсуждение, принадлежащее перу Тиле (Thiele), см. в учебнике психиатрии под редакцией Бумке (Bumke).

Обнаруживаемые в процессе тестирования способности («функции») больных афазией могут быть поняты только при условии целостности следующих путей:

Спонтанная речь: К — А — М — м — язык

Спонтанное письмо: К — А | М — О — Гр — рука

Понимание звуковой речи: ухо — А — К

Понимание записанной речи: глаз — О — А — К; О — М

Повторение: ухо А — М — язык

Копирование написанного: глаз — О — Гр — рука

Письмо под диктовку: ухо — А — О — Гр — рука; А — М

Чтение вслух: глаз — О — А — М — язык

Повреждения вниз от компонентов *гр* и *м* ответственны не за афазию, а за расстройства артикуляции (такие, как дизартрия, анартрия). Повреждения вверх от *а* и *о* ответственны за полную и частичную глухоту и слепоту.

Таким образом, среди всего многообразия афазий можно выделить следующие основные типы.

Чисто моторная афазия: компонент *М* разрушен или блокирован. Понимание звуковой и письменной речи сохранено; то же относится и к письму. Но спонтанная речь, способность повторять чужую речь и читать вслух нарушены. Данный тип встречается редко; более распространена *полная моторная афазия*. В силу включенности компонента *М* в сочетании *О — М* во все функции, требующие неповрежденной связи между *о* и *К*, чтение и письмо здесь оказываются нарушенными, тогда как способность копировать письменную речь (без *М*) сохраняется. Такие больные выказывают немногословность, переходящую во вспышки темперамента; они пытаются говорить, но быстро прерывают свою речь.

Чисто сенсорная афазия: компонент *а* разрушен или блокирован. Спонтанная речь сохранена, но понимание речи, способность повторять чужую речь и т. д. — нарушены. Данная форма встречается относительно редко; более обычна *полная сенсорная афазия*. В норме спонтанная речь требует неповрежденной связи, проходящей через компонент *А*; отсюда — расстройство спонтанной речи не в форме словесной немоты, как при моторной афазии, а в форме так называемой *парафазии*. Последняя состоит в искажении слов, зашедшем настолько далеко, что смысл произносимого ряда слогов становится совершенно непонятен для слушающего. Это происходит вследствие невозможности задействовать компонент *а* (образ звучащего слова) обычным образом — притом что одновременно благодаря ассоциациям (например, звуковым ассоциациям) возникают «свободно парящие» образы звучащего слова (см.: Mehringer und Mayer), порождающие многочисленные искажения произношения, перестановки и предвосхищения отдельных слогов и т. п. Такие больные парафазически болтливы, их речь изобилует неологизмами. Когда они теряют над собой контроль, они кажутся одержимыми манией. Обнаружив, что их не понимают, они выказывают удивление и возмущение.

Транскортикальные афазии: путь *ухо — А — М — язык* сохранен; соответственно, сохранена способность к повторению услышанного. При *транс-*

кортикальной моторной афазии блокируется путь *К* — *М*. Больной не может найти нужные слова для выражения известных ему понятий, но распознает их на слух и повторяет их. Легкие разновидности данного типа обозначаются термином *амнестические афазии*. При *транскортикальной сенсорной афазии* больной может повторять все, но смысл слов остается для него непонятным.

Против этой схемы, разработанной в рамках классической теории афазии, были выдвинуты серьезные *возражения*. Теория афазии использует только один вид психологии — ассоциативную психологию, согласно которой дискретные элементы объединяются в целостности более высокого порядка только на основе ассоциаций. Но для понимания природы речевой деятельности такая психология явно недостаточна. Суть речевой деятельности состоит в осознании смысла; с другой стороны, членение на сенсорные (оптические, акустические, кинестезические) и моторные элементы разрушает единство вербального смысла и не учитывает того очевидного обстоятельства, что речевая деятельность — это явление принципиально более высокого функционального уровня, нежели моторные импульсы или сенсорные восприятия. Соответственно, клиническая картина афазии не позволяет определить ее как явление того же разряда, что и обычные слуховые и двигательные расстройства речи — такие, как алексия, аграфия и т. п. В действительности приведенная диаграмма позволяет удовлетворительно описать лишь очень немногие случаи. Большинство же случаев «втискивается» в диаграмму насильственно. Теоретическая схема носит дедуктивный характер; по аналогии с ней строятся клинические картины отдельных случаев. До определенной степени построения подобного рода доказали свою плодотворность; но начиная с какого-то момента они становятся совершенно бесполезными. Разрыв между реальной клинической картиной и тем, что предполагается согласно теоретической схеме, становится все более и более заметным. В противоположность естественным наукам, здесь теоретическое построение имеет ограниченную эвристическую ценность; можно сказать, что с практической точки зрения оно уже полностью исчерпало себя. Первоначально оно внесло определенную ясность в сложившуюся феноменологическую путаницу и помогло описать некоторые явления, истинная природа которых, впрочем, так и осталась нераскрытой. Как бы там ни было, возможностей для дальнейшего плодотворного применения данной теории не существует; от нее следует отказаться, дабы освободить путь для нового и лучшего понимания, проистекающего из совершенно иных предпосылок.

Истоки нового подхода мы находим в трудах того же Вернике, предложившего термин *вербальное понятие (Wortbegriff)* для обозначения фундаментальной функции, в рамках которой его сенсорные и моторные элементы объединяются в неразрывную целостность. Эти целостные «речевые представления» впоследствии стали рассматриваться как функции ответственной за речь области коры головного мозга без более детализированной локализации моторных, сенсорных и прочих элементов.

Дальше всех продвинулся Хед[1], отменивший всю прежнюю схему. Подразделение расстройств речи на расстройства речи в собственном смысле и расстройства чтения, письма и понимания противоречит клиническим данным. Не существует фундаментальных психических функций, которые, будучи определенным образом локализованы, могли бы быть приведены в соответствие этим способностям. Хед начал с того, что попытался усовершенствовать методы исследования; за несколько десятилетий ему удалось развить их в обширную, содержательную исследовательскую схему. Его новой интерпретации фактов чужда подчиненность какой бы то ни было догматической теории. Его темой служат расстройства способности к символическому выражению мыслей и любые расстройства поведения, затрагивающие функцию вербальных или иных символов в качестве посредствующего звена между намерением и его осуществлением. Хотя речевую деятельность невозможно расчленить на элементарные функции (сенсорную, моторную и т. д.), для создания убедительной картины нам не обойтись без некоторых типических синдромов. Поэтому Хед предлагает различать четыре группы афазий: вербальные, синтаксические, номинальные («назывательные») и семантические. Ограничившись этим, он выказывает бóльшую близость к действительности, нежели классическая теория. При этом он отнюдь не стремится создать поверхностное впечатление, будто ему удалось достичь простого и радикального переосмысления целого. Он не строит психологических теорий в области мозга; вместо этого он, без всякой теории, просто представляет клинические синдромы. Остается открытым вопрос о том, действительно ли речь идет всего лишь о клинических картинах или за ними кроется некая реальная, относящаяся к человеческому бытию функция, которую остается только выявить. В большей степени, чем кто-либо до него, Хед помогает нам приблизиться к реалиям речевой деятельности и ее расстройств. Он не поддается воздействию непроверенных психологических предпосылок или «мозговой мифологии». Нам еще предстоит оценить значимость его позитивных установок и понять, какую пользу мы сможем извлечь из них в плане выработки прочных, реалистических и осмысленных понятий. о том, насколько успешен вклад Хеда, могут судить только специалисты, имеющие в своем распоряжении обширный клинический материал. Случаев, описанных в литературе, недостаточно. Как бы там ни было, никому не удалось превзойти классическую теорию в смысле привлекательности и прозрачности представленной ею картины — притом что прозрачность эта при ближайшем рассмотрении оказывается обманчивой.

Для психопатологии в целом представляет интерес то обстоятельство, что при исследовании некоторых афазий мы сталкиваемся со значительными флюктуациями проявления речевых способностей за очень короткие промежутки времени[2]:

Мера проявления способностей падает по мере возрастания усталости больного в процессе исследования. Иногда она достигает нулевой точки, после чего, по истечении некоторого времени, это состояние преодолевается. Флюктуации могут быть связаны с тем, что больные концентрируют свое внимание на поставленных перед ними задачах. Как и в прочих случаях повреждения функций, способность к речевой деятельности проявляется только при условии достаточно высокого уровня внимания. Необходимо также учитывать, что больные с афазией обычно находятся под серьезным воздействием таких аффектов, как смущение, удивление и т. д. Ситуация, когда перед ними ставятся четкие тре-

1 *Head*. Aphasia and kindred disorders of speech (Cambridge, 1926); *Last*, Nervenarzt, 3 (1930), 222.

2 *Stertz*, Mschr. Psychiatr., 32, 363.

бования, может возбудить в них интерес, стимулировать их и в результате привести к существенному успеху в плане проявления способностей. В остальном мы не можем исключить возможности случайных, спонтанных «флюктуаций мозговых функций» (см. выше, § 1 раздела 2 главы 1).

(в) Расстройства речевой деятельности при психозах[1]

К этим расстройствам относятся некоторые речевые проявления, которые в настоящее время не могут быть объяснены только в терминах неврологических механизмов; они также не могут быть поняты только как форма экспрессии или передачи аномального психического содержания. Нам следует рассмотреть эти расстройства с обеих точек зрения. Пока ограничимся простой регистрацией психотических речевых проявлений. Они составляют группу самостоятельных «объективных» симптомов.

1. *Мутизм и «речевой напор» («Rededrang»)*. С чисто формальной точки зрения, то есть без учета содержания, эти феномены соответствуют неподвижности и возбуждению в двигательной области. *Мутизм* можно понять как преднамеренное молчание, или как выражение психической заторможенности, или как эффект какого-то истерического механизма; но для многих случаев ни одна из этих интерпретаций не подходит, и в настоящий момент мы вынуждены оценить феномен в целом как недоступный пониманию.

Двигательное возбуждение речевого аппарата, которое мы называем *речевым напором*, порождает самые разнообразные явления. Независимо от своего эмоционального состояния, больные беспрерывно и бессмысленно говорят, совершенно не заботясь при этом о коммуникации. Такой «речевой напор» может продолжаться целыми днями или даже неделями; иногда больные говорят тихо, не выходя за пределы неразборчивого бормотания, иногда же громко, до хрипоты кричат, но никак не могут остановиться. Некоторые больные, похоже, разговаривают сами с собой; другие говорят совершенно механически. Часто наблюдается тенденция к скандированной речи.

В большинстве случаев неизвестно, что именно *переживается* при таких двигательно-речевых разрядах. Но *самоописания* больных сообщают нам о переживаниях двух типов. Во-первых, это переживание настоящего, подобного чисто инстинктивному побуждению «напора» (или «натиска»), который заставляет человека говорить. Натиск этот может быть выражен как весьма сильно, так и относительно слабо; некоторые больные способны его полностью подавлять, тогда как другие, будучи вынуждены ему подчиниться, переживают его как нечто неприятное и болезненное; есть и такие больные, которые поддаются ему без всякого противодействия. Во-вторых, это переживание того, что самим больным кажется спонтанной деятельностью речевого аппарата; они воспринимают эту активность со стороны, как зрители. Один из случаев такого рода уже был описан нами в главке *а* § 7 первого раздела первой главы (случай Шребера [Schreber]). Приведем еще один пример:

---

1 *Heilbronner*. Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluss aphasischer Störungen. — Zbl. Nervenhk., 1906, 465. Стенографическую запись вербальных продуктов см. в: *Liebmann* und *Edel*. Die Sprache der Geisteskranken (Halle, 1903).

«Долинину внезапно показалось, что его язык принялся громко и очень быстро произносить всякие вещи, которых не следовало говорить. Мало сказать, что это происходило непроизвольно; это происходило прямо против его воли. Поначалу больной был обескуражен и обеспокоен этим необычным событием. Неприятно, когда чувствуешь себя как какой-то *заведенный автомат*. Когда он начал осознавать, что же именно говорит его язык, он пришел в ужас; он обнаружил, что признает собственную вину в совершении серьезного политического преступления, приписывает себе планы, которых он на самом деле никогда не вынашивал, и тем не менее у него не было воли и силы, чтобы сдержать свой язык, который так внезапно превратился в автомат» (Kandinsky).

Оба этих случая внешне достаточно ясны; они располагаются на одном полюсе обширной шкалы случаев, другой полюс которой занимают случаи феноменологически похожие, но не выказывающие такой явной дихотомии «Я» и реального речевого потока.

2. *Откуда берется содержание этого речевого потока?*[1]

(1) *Речевой аппарат* может действовать сам по себе, бессмысленно воспроизводя поток повторяющихся фраз, в которых можно различить цитаты из Библии, стихи, числа, месяцы года, мелодии, бессмысленные предложения в грамматически верной форме, неграмматичные конструкции, звуковые ассоциации, обрывки слов, наконец, просто нечленораздельные звуки.

(2) Может иметь место *персеверация*, которая, как мы уже знаем, служит симптомом «задержки» психического содержания, обусловленной наличием определенной недостаточности. Симптомы персеверации можно наблюдать у больных афазией в определенных предсказуемых ситуациях. «Речевой напор» («натиск речи»), черпающий свой материал из содержания, «задержавшегося» вследствие персеверации, в конечном счете связывается с существующей недостаточностью. Для подобной ситуации Кальбаум предложил термин *вербигерация (Verbigeration)*. Внешне может показаться, что больной говорит или участвует в разговоре, но при этом он то и дело монотонно повторяет отдельные слова, обрывки слов и фраз, бессмысленные фразы; он не говорит ничего мало-мальски существенного и связанного с его переживаниями. Согласно Кандинскому, больные часто очень живо ощущают принудительный характер этого импульса к «вербигерации», аналогичного описанному выше состоянию принудительного испускания воплей и автоматическому говорению Долинина.

Один из больных Кандинского называл эту «невольную речь» «самоболтовней» или «самоболтанием» («Selbstparlieren» или «Selbstparlage»). Даже прося о чем-то, он вынужден был выражаться в такой своеобычной форме: «Самоболтовня, самоболтаю, простите меня… самоболтовня, самоболтаю, простите меня, самоболтовня… простите меня, папироску… не для того, чтобы курить самому… я хочу курить сам… но самоболтовней… самоболтанием… я самоболтаю вам… дайте курева».

Эти, судя по всему, *автоматические* вербигерации следует отличать от тех феноменов, которые характеризуются определенной аффективной окраской и обусловлены в особенности чувством *страха*. Находясь в состоянии особенно сильного, непреодолимого страха, больные бес-

1 *Heilbronner*. Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluß aphasischer Störungen. — Zbl. Nervenhk., 1906, 472 ff.

помощно и бессмысленно повторяют одно и то же: «Боже, Боже, какое несчастье… Боже, Боже, какое несчастье…» и т. д.

(3) Непродуктивные больные, не способные извлечь материал для реализации своего «речевого напора» из автоматизма собственного речевого аппарата или из явления персеверации, могут извлечь его из внешних *чувственных стимулов*. При этом просто повторяются слуховые впечатления (эхолалия), предметам даются бессмысленные имена и т. д.

(4) От всех перечисленных выше источников материала следует отличать такой *высокопродуктивный* источник, как *скачка идей*. Обусловленный этим источником речевой напор бывает отмечен богатым содержанием и исключительным разнообразием ассоциаций, иногда остроумием, меткими речевыми оборотами. Без речевого напора невозможна объективация таких феноменов, как скачка идей и неспособность субъекта сосредоточить свое внимание на чем-то определенном; при отсутствии речевого напора они так и останутся чисто субъективными, интериоризированными явлениями (внутренняя скачка идей, внутренняя неспособность сосредоточиться). С другой стороны, скачка идей вовсе не является условием для возникновения речевого напора. Последний часто выступает одновременно с заторможенностью мышления; в отсутствие скачки идей он особенно обычен у больных шизофренией.

(5) Термином *«спутанность речи» (или «речевая путаница», Sprachverwirrtheit)* обозначается целый ряд разновидностей речи, для которых характерна внешне связная форма отдельных фраз или обрывков фраз — притом что никакого смысла из них извлечь не удается[1]. Некоторые из таких конструкций, несомненно, бессмысленны и для самих больных; другие же бессмысленны только с точки зрения наблюдателя. Следующий отрывок из письма кататоника, страдающего этой «речевой путаницей», выказывает относительно высокую степень внятности:

«В силу аналогичных и естественных причин я открываю тебе, что я сдал различные экзамены, основывающиеся на последних достижениях нашего времени и соотносимые со всеми естественными правами свободы. Помощь самому себе всегда самая лучшая и дешевая. Мы знаем, что такое национальная гордость, и я знаю, о какой чести идет речь, а что такое знание в узком смысле — это моя тайна. Будь внимателен к моему делу, связанному с вышеизложенным. Глаз и руку — за Родину. Таким образом, мое дело следует воспринимать округло. Этим я хочу сообщить тебе, что здесь я уже известен как первый прокурор» и т. д. (Otto).

С подобного рода речевой путаницей можно сопоставить *инкогерентные* (бессвязные) вербальные продукты, в которых вообще отсутствует членение на фразы. Именно данному типу соответствует следующий (частично доступный пониманию) отрывок из письма больного кататонией жене:

«В том доме не лежит ли он больной? да, непритязательный невтомбываемый от где что пришел? и что да ухарило на того? Я. мюллер. Ночью неспокойн быв. Голоса слышать мрачное. Да шурин там фа мажор. Мы строит короткий подзембунк из Ахмрики. Жена дети хдоровы. да сечас адин там, как дла. хорошо мене тоже очень хорошо, ето меня радует».

---

1 *Otto*. Ein seltener Fall von Verwirrtheit (Diss., München, 1889): подробное описание редкостного случая «путаной речи».

3. *Расстройство разговорной речи*. До сих пор все наши описания касались явлений, имеющих свой источник в самом больном. Совсем иную картину являет *игра в вопросы и ответы* между врачом-исследователем и больным. В подобной ситуации часто выявляется симптом, обозначаемый как *«говорение невпопад» (паралогия, Vorbeireden)*. При афазиях (в особенности при сенсорных афазиях) больные спонтанно произносят некие подобия слов, будучи уверены, что последние что-то значат (парафазия). Но при паралогии высказывания бывают наделены осмысленным содержанием и находятся в явной связи с вопросно-ответной ситуацией; тем не менее, даже несмотря на то, что интеллект часто выступает в относительно сохранной форме, ответы оказываются неверными и поставленные задачи не находят решения. Например, больной выполняет умножение, но каждый раз прибавляет еще единицу: 3 × 3 = 10; 6 × 7 = 43; на вопрос о том, сколько ног у коровы, он отвечает: «Пять» и т. д.[1]. Представляется, что для данного явления не существует единой психологической интерпретации. При истерических состояниях, когда болезнь соответствует желанию самого больного (например, в тюрьме), оно возникает в качестве симптома псевдодеменции; в других случаях оно выступает как форма негативизма или как выражение характерного для гебефрении стремления к глупым, инфантильным шуткам.

4. *Психологическая интерпретация*. Психотическую речь, и в частности явление «бессвязной речи», часто пытались объяснить психологически. Для этой цели прибегали к *принципу ассоциаций* с привлечением сенсорного (проистекающего из апперцепции сенсорных стимулов) и идеогенного (проистекающего из актуализации диспозиций памяти) материала[2]. Возникает вопрос: действительно ли любые вербальные конструкции поддаются объяснению в терминах ассоциаций, или возможно возникновение также и неких «свободно рождающихся» структур? Элементы связываются на основании сходства (как, например, в случае звуковых ассоциаций), пережитого опыта, родственного содержания и т. д.; к ним добавляются элементы, «удержанные» благодаря персеверации. В качестве «элементов» здесь функционируют слоги, слова, обрывки фраз, предполагаемый «смысл» и т. д. Понятие *контаминации* относится преимущественно к области психологии ассоциаций; оно служит для классификации аномальных речевых структур. Под ним понимается своего рода сцепление двух словесных элементов, порождающее новый словесный элемент (например: «удимление» из «удивление» и «изумление»). Аналогично, слова и слоги подвергаются пермутациям, вследствие которых одни из них превращаются в приставки, другие — в суффиксы и т. д.

---

1 *Julius* Hey. Das Gansersche Symptom (Berlin, 1904); *Ganser*, Arch. Psychiatr. (D), 30–38; *Raecke*, Allg. Z. Psychiatr., 58; *Henneberg*, Allg. Z. Psychiatr., 61; *Pick*, Mschr. Psychiatr., 42, 197 (о возникновении «говорения невпопад» из «мышления невпопад» — Vorbeidenken).

2 *Kraepelin*. Über Sprachstörungen im Traume. — Psychol. Arb., 5; *Pfersdorff*, Zbl. Neurol., 1908; id. Z. Neurol, 3 (1910) usw.; *Mehringer* und *Meyer*. Versprechen und Verlesen (Stuttgart, 1895).

§ 6. Мышление и суждение

Мышление содержится во всех проявлениях психической деятельности, от акта восприятия до речи. Говорить о расстройстве способности к суждению можно только в том случае, если восприятие, ориентировка, память, движение и речевая деятельность сами по себе не нарушены или если мы в состоянии отличить расстройства, специфичные для всех этих типов способностей, от того, что порождено собственно ложным суждением.

Способность к суждению измеряется в отношении к объективной истине. Если суждение человека отклоняется от того, что, вообще говоря, принято считать истиной, и к тому же этот человек упорно отстаивает содержание своего суждения, несмотря на возникающие при этом трудности с адаптацией к окружающему миру, возникает вопрос: нельзя ли, помимо иных возможных обстоятельств, усматривать здесь действие болезненных факторов, непосредственно затрагивающих способность личности к суждению? Сложность состоит в том, что аналогичными признаками могут характеризоваться суждения исключительных, выдающихся творческих личностей, открывающих новые пути для развития человеческой мысли. Поэтому тот факт, что суждение противоречит общепринятым представлениям об истинном и ложном, сам по себе не может свидетельствовать в пользу наличия аномалии; мы обязаны попытаться рассмотреть и оценить ситуацию в каком-либо ином контексте, чтобы удостовериться, что расстройство способности к суждению действительно имеет место. Суждения, не соответствующие общепринятым, выступают в качестве источника объективных данных; до какого-то момента мы можем не обращать внимания на степень их истинности или ложности. Для нас важно прежде всего определить те признаки, на основании которых суждение должно рассматриваться как образец аномальной реализации соответствующей способности. *Расстройства рассудка* и *мышления* следует отличать от *бредовых идей*. Начнем с последних.

Бред — это одна из тех великих загадок, которые разрешимы только при условии четкого разграничения имеющихся в нашем распоряжении фактов. Если называть «бредом» любые некорректируемые ложные суждения, то возникает вопрос: кто же тогда не подвержен бредовым идеям? Ведь все мы способны иметь убеждения, а человеку вообще свойственно упорствовать в собственных ошибках. Точно так же нельзя называть «бредом» те иллюзорные представления, которые в изобилии встречаются у отдельных людей и целых народов: ведь тогда мы низведем до уровня болезни одно из фундаментальных свойств человека вообще. Вместо этого нам следует найти ответ на вопрос: что именно порождает некорректируемость и заставляет нас считать некоторые типы ложных суждений не чем иным, как бредом?

Бред как психопатологическое понятие можно рассматривать в четырех различных аспектах: в аспекте психологии проявления способностей, в аспекте феноменологии, в аспекте понимающей психологии (генетическом) и в аспекте осмысленной (значащей) целостности.

(а) В аспекте *проявления психологических способностей* о бреде можно говорить только тогда, когда ни рассудок, ни мгновенное, регистрируемое в каждый данный момент состояние сознания не нарушены. Мыслительный «аппарат», обеспечивающий возможность порождать суждения, находится в порядке, но в мышлении больного есть какой-то фактор, который придает ему непоколебимую убежденность в том, в чем другие люди — и даже душевнобольные — могут легко усмотреть ошибку. Поскольку мышление находится в порядке и даже изобретательно используется специально для того, чтобы служить бреду, мы не имеем оснований говорить о бреде как о расстройстве именно способности к мышлению. Анализ бреда с точки зрения проявления психологических способностей может быть первым шагом, но этот шаг не приводит ни к чему, кроме чисто негативного результата: бред — это вовсе не такое расстройство, которое относится к области внешнего проявления психических способностей; бред проистекает из какого-то более глубокого источника, лишь выявляющего себя через бредовое суждение, но не идентичного суждению как таковому.

Приведем пример того, как разрабатывается бредовое мышление: в переживаниях больного шизофренией (рабочего, ставшего впоследствии полицейским) наблюдались типичные «сделанные» явления: он помимо своей воли двигал конечностями и слышал голоса. Он думал о гипнозе на расстоянии, о телепатии. Заподозрив одного человека, он сообщил об этом полиции. Для проверки своих подозрений он нанял частного детектива и в конечном счете убедился в их необоснованности. Он написал: «Так как никто не мог оказывать на меня влияние, так как я уверен, что не страдаю галлюцинациями, я должен спросить себя: кто бы это мог быть? Те способы, которыми мне причиняются все эти муки, а также скрытые смыслы, содержащиеся во всех этих разговорах и телодвижениях, указывают, что здесь действует какое-то злобное сверхъестественное существо. Оно постоянно воздействует на меня, оно причиняет мне страдания в надежде уничтожить меня окончательно. Принадлежат ли мои переживания к тому же разряду, что и переживания других душевнобольных, или они в своем роде уникальны? Я чувствую, что в интересах человечества я обязан объявить о своей убежденности: если они действительно того же разряда, что и у других душевнобольных, значит, врачи ошибаются, считая, что голоса, которые слышат больные, суть галлюцинации. Но независимо от того, исключителен ли мой случай в своем роде или нет, я на его основании заключаю: жизнь продолжается и после смерти» (Wildermuth).

(б) Рассматривая бред *феноменологически*, мы видим в нем нечто радикально чуждое здоровому человеку, нечто фундаментальное и первичное, предшествующее мышлению, хотя и выявляемое только в процессе мышления. Более того, эта первичная данность не ограничивается единичным переживанием, преодолевающим порог сознания просто на правах отдельного явления в ряду других явлений: ведь в таком случае больной мог бы отнестись к нему критически и «овладеть» им. Первичное событие обязательно должно быть связано с каким-то коренным изменением личности — иначе непреодолимый характер бреда и его принципиальная некорректируемость оставались бы совершенно непонятными.

(в) Исходя из генетически (психологически) понятного *контекста*, мы можем *понять*, как бредовая убежденность освобождает человека

от чего-то непереносимого, облегчает для него тяготы реальной жизни и приносит своеобычное удовлетворение, возможно, служащее как раз тем основанием, благодаря которому он с таким упорством ее придерживается. Но если мы начнем рассматривать с этой же точки зрения формирование бреда и его содержание, мы утратим возможность диагностировать бред, поскольку неизбежно поймем его как обычную человеческую ошибку, а не как явление из области психопатологии. Люди, склонные к философствованию, всегда стремятся достичь такого состояния души, при котором возможно исправление любых заблуждений, состояния непредвзятой, широкой и восприимчивой симпатии к миру; они находятся в непрерывном, никогда не завершающемся движении к открытости разума, способной выдержать все действительное и истинное, а при невозможности дать однозначный ответ на вопросы, предъявляемые самой жизнью, — перенести испытание сомнением; они стараются неизменно сохранять готовность к общению ради того, чтобы избежать парализующего воздействия лишенных гибкости, фиксированных мнений. Но мы все еще очень далеки от этого идеального состояния; мы накрепко привязаны к нашим повседневным жизненным интересам и ко всему тому, что помогает нам выдержать тяготы нашего существования. Здесь кроется источник всех наших обычных заблуждений, преувеличенную форму выражения которых мы привыкли именовать «бредом» — притом что по существу это отнюдь не бред в строгом смысле.

(г) Бред выявляет себя как *целое* прежде всего в том, что он создает новый мир для своего носителя. Бред выражает себя через определенный стиль, он как бы указывает человеку способ его самораскрытия. Бред черпает свое содержание из того мира, который он формирует для больного, которым он пропитывает его; в своих наиболее разработанных формах бредовое содержание вырастает до масштабов духовного творения.

Независимо от принятой нами точки зрения, *внешний* аспект бреда состоит в следующем: мы имеем дело со случаем *дефектного* — по отношению к объективной истине — *проявления психологической способности* (в данном случае предполагается, что в нашем распоряжении есть критерий для оценки того, что есть объективная истина). Как дефектное проявление способностей, бред может рассматриваться в аспекте своего *содержания*: бредовые идеи могут либо иметь отношение к *личности* больного, либо обладать внеличностным, *объективным* значением. В первом случае они касаются только самого больного: это бред преследования, неполноценности, греха, обнищания и т. д. Во втором случае бредовые идеи представляют более универсальный интерес; это могут быть мнимые открытия, бред изобретательства, защита теоретических тезисов (таких, как тезис об идентичности Шекспира и Бэкона и т. д.), так называемые идеи фикс — достаточно объективные по своему содержанию, но полностью захватывающие личность. Больные ведут себя так, словно весь смысл их жизни заключается в бредовой идее. Внешне они в этом отношении не отличаются от выдающихся творческих личностей, которые также не щадят себя для достижения своих целей; разница состоит в крайней узости идеи и атмосфере рабской под-

чиненности. Связь между обоими типами бредового содержания устанавливается благодаря тому, что объективное содержание стремится стать в высшей степени личным делом; например, для сутяги защита справедливости отождествляется с защитой его собственных, сугубо личных прав.

Классифицируя многообразие бредового содержания, мы обнаруживаем в нем всю совокупность интересов, внушаемых человеку жизнью, все богатство нашего духа. Кажется, что все в нашем человеческом мире может быть повторно отлито в формы бреда; но, в отличие от бреда как явления собственно психопатологического, эти формы могут разнообразно переходить в «нормальность». Порождения бреда существуют параллельно творениям разума в качестве их своеобразной пародии. Поэтому психопатологам следует соблюдать осторожность, чтобы не поддаться соблазну механической идентификации любых некорректируемых ошибок и заблуждений с собственно бредом. Но при столкновении с настоящими бредовыми мирами мы нуждаемся в философском переосмыслении того, что мы считаем истиной; каждый отдельный случай служит поводом для уточнения нашей оценки действительности.

Словом «бред» *повсеместно обозначаются совершенно различные явления*. Но лишь придерживаясь чисто поверхностной, ложной точки зрения, можно называть одним и тем же словом такие абсолютно ничего общего друг с другом не имеющие явления, как «бредовые идеи» *первобытных народов*, «бред» *слабоумных* (больных прогрессивным параличом и т. д.) и *параноиков*. *Первобытные народы* живут относительно слабо дифференцированной психической жизнью. Мы характеризуем ее в связи с их верованиями, и мы убеждаемся, что они еще не умеют распознавать восприятия и фантастические представления как феномены, восходящие к различным источникам. Отличающиеся друг от друга логические процессы с их точки зрения, судя по всему, качественно тождественны: например, они делают свои заключения по аналогии, на основании чисто внешних критериев. Что касается больных *прогрессивным параличом*, то дезинтеграция их психической жизни осуществляется способом, характерным для органических, мозговых расстройств; она никоим образом не сопоставима с недифференцированным психическим состоянием первобытного человека. При паралитических изменениях любое представление обретает реальность, любая мысль — часто безотносительно к желанию или цели, не воздействуя на переживания и не оставляя никаких последствий, — кажется истинной, любое содержание мыслится как соответствующее действительности. Отсюда проистекает неограниченный бред величия, который постоянно претерпевает изменения и может даже обратиться в собственную противоположность. В случае с *параноиками* мы снова имеем дело с чем-то совершенно иным. Личность выказывает высокую степень психической дифференцированности, высокоразвитую критическую способность и способность мыслить, но все это никак не влияет на ее веру в истинность содержания собственных бредовых идей. Человек испытал определенные переживания, и для него они по меньшей мере столь же весомы, сколь и универсальный опыт. Он интегрирует пережитое в этот универсальный опыт и с полной серьезностью и глубокой убежденностью строит свою бредовую систему. Он непоколебимо придерживается этой системы, пренебрежительно отмахиваясь от любых противоречащих ей представлений. Он не лишен способности различать отдельные источники знания, но настаивает на своем собственном источнике — не важно, сверхъестественном или естественном.

Раздел 2

Проявления способностей в совокупности

Расстройство, затрагивающее проявление любой отдельно взятой способности, воздействует на состояние личности в целом. Даже если расстройство касается только одной из описанных нами способностей, его результаты могут быть катастрофическими — как бывает при расстройствах способности к запоминанию, при тяжелых афазиях, при расстройствах двигательного аппарата и т. д. Общее состояние личности подвергается изменению, но характер этого изменения полностью понятен в терминах отдельного, доступного наглядной демонстрации расстройства. И наоборот, любое проявление отдельно взятой способности может подвергаться качественным и смысловым изменениям в силу своей зависимости от всей *совокупности способностей*. Имея в виду данное обстоятельство, мы можем утверждать, что любое проявление той или иной отдельной способности служит симптомом некоторого целостного события, недоступного нашему непосредственному восприятию. Мы уже не просто регистрируем серии отдельных дефектных проявлений, но объединяем их в группы. Такое объединение осуществляется различными способами, в зависимости от того, в каком аспекте мы рассматриваем саму фундаментальную целостность. Мы можем мыслить ее как *психофизическую основу* реализации способностей в их совокупности, или как актуальный, преобладающий в данный момент *способ психического бытия*, или, наконец, как длящийся, устойчивый комплекс способностей личности, который мы обозначаем термином *интеллект (Intelligenz)*. Все эти отличные друг от друга целостности выявляются только в состоянии ясного, не помраченного и не измененного сознания[1].

Когда отдельные способности выступают не как порождения того или иного изолированного аппарата, а как части *целостного аппарата, управляющего проявлением способностей в их совокупности*, последний тоже перестает быть независимой замкнутой единицей и превращается в *инструмент*, формируемый человеческим духом и, в свою очередь, воздействующий на дух и обеспечивающий его определенными возможностями. Любые проявления умственных способностей могут быть измерены относительно некоторой нормы — «сознания вообще» («Bewußtsein überhaupt»)[2]. Тем самым они ограничиваются одной из областей наличного бытия человека, которая достаточно ясно очерчена, но не тождественна человеку как таковому, человеку в целом.

§ 1. Психофизическая основа реализации способностей

Возможности нашего познания слишком ограниченны, чтобы позволить нам проникнуть вглубь фундаментальных функций душевной жизни. Наше стремление побыстрее понять часто побуждает нас к выработке всеобъемлющих концепций, которые всякий раз оказы-

1 *K. F. Scheid*. Die Psychologie des erworbenen Schwachsinns (1919–1932). — Zbl. Neur., 67, 1.

2 См. мои лекции: *K. Jaspers*. Vernunft und Existenz (Groningen, 1935), S. 31 ff.

ваются несостоятельными. Так или иначе, мы постоянно задаемся вопросами и, судя по всему, умеем смутно различать некоторые единые и всеобъемлющие основания нашего биологического бытия. В данном случае нас занимают следующие материи: *дефекты*, мешающие полноценному *осуществлению способностей* при *заболеваниях головного мозга;* данные, выявляемые на основании анализа *графиков*, отражающих *динамику осуществления способностей* в процессе *работы*; *индивидуальные вариации*, имеющие место в рамках бесконечного разнообразия типов осуществления способностей. Во всех перечисленных случаях наше исследование неизменно направляется на обнаружение того, что, вероятно, лежит в основе всех этих многообразных проявлений и может мыслиться как некий витальный фундамент.

(а) Основные психофизические функции

Исследования дефектных проявлений способностей, выступающих как следствия органических поражений мозга, показали, что даже в тех случаях, когда поражение локализовано на строго ограниченном участке мозга, расстройства могут затрагивать не одну отдельно взятую способность, а целый ряд способностей. Это обстоятельство заставляет нас предпринять поиск всеобъемлющей фундаментальной психофизической функции, проявлением которой служит не один, единичный тип реализации способностей, а — опосредованно — целый ряд дефектов, затрагивающих реализацию различных способностей. Было бы желательно выработать определенное представление о том, что объединяет все эти частные случаи реализации способностей, на чем именно зиждется это многообразие расстройств, что именно его пронизывает. Речь идет, с одной стороны, о некоем всеобъемлющем целом, поскольку мы обнаруживаем его проявления в самых различных феноменах; с другой стороны, это нечто элементарное, одна фундаментальная функция в ряду других столь же фундаментальных функций.

Но фундаментальные функции, в отличие от единичных дефектных проявлений способностей, не могут быть продемонстрированы непосредственно. Наш *метод исследования* состоит в том, чтобы попытаться проникнуть в контекст существующего расстройства, используя в первую очередь *самоописания* больных или сведения, систематически извлекаемые в ходе бесед с больными, а затем — прослеживая пути осуществления тех способностей, которые все еще остаются не затронутыми расстройством. Если известно, *где* и *как* больной испытывает свои затруднения, его расстройства обретают для нас качество наглядности — даже несмотря на то, что по объективным показателям дефекты, затрагивающие реализацию его способностей, могут до поры до времени не выявляться. Объективные наблюдения в сочетании с описаниями, сделанными самим больным, помогают нам познать прямые и окольные *пути* реализации его способностей и позволяют сопоставить их с нормой. Таким образом мы достигаем ядра расстройства. Затем мы сравниваем многообразные проявления способностей больного

в надежде найти то общее, что их объединяет. *Исследование, имеющее подобную направленность*, приносит свои результаты[1]. Приведем широко известный случай «душевной слепоты»:

В возрасте 23 лет больной был ранен в затылок осколком мины. Он утратил способность распознавать формы и движение в пространстве (см. описание этого же случая в § 1 первого раздела настоящей главы). При более внимательном исследовании выяснилось, что даже после того, как уровень осуществления способностей улучшился, совокупность дефектов не могла быть понята в терминах одной только зрительной агнозии.

С больным можно было подолгу свободно разговаривать, не замечая ничего необычного. Но когда ему прочли письмо, собственноручно написанное им некоторое время тому назад и адресованное врачу, он его выслушал, но не узнал. Затем ему показали письмо, но он не узнавал собственного почерка, пока не дошел до подписи: «Так это же моя подпись!.. Подумать только, я ее не узнал». В течение долгой беседы поведение больного не выказывало ничего необычного; оно изменилось только после того, как перед ним возникла необходимость решить определенную задачу, в данном случае — узнать собственное письмо. Обнаруженный таким образом дефект озадачил больного; человек, чья речь до этого момента была вполне ровной и веселой, сделался молчаливым и напряженным.

Во время одного из исследований вокруг сидело множество слушателей. По прошествии часа больному был задан вопрос: «Видите ли вы здесь посторонних?» — на что он ответил: «Теперь — да!» Все внимание больного ограничивалось тем, на что оно было направлено в каждый данный момент; в окружающем мире для него не существовало двух элементов одновременно.

На вопрос «Как вам жилось зимой?» он отвечал: «Сейчас я не могу этого сказать; я могу говорить только о том, что происходит в данный момент». Прошлое и будущее были для него недоступны; он не мог их себе вообразить. Он вообще не мог ничего вообразить. «Можно называть вещи, но нельзя представлять их себе».

«Что такое лягушка?» — «Лягушка?.. Лягушка?.. Что такое лягушка… лягушка… лягушка: ква-ква, она прыгает!» — «Что такое цвет?» — «Лягушка… лягушка… древесная лягушка! Ах, цвет? Дерево — зеленое… древесная лягушка — зеленая. Да!» Больной неспособен вызвать перед своим внутренним взором какие бы то ни было образы, противостоящие образам, возникающим непроизвольно. Вместо этого внутреннего представления у него просто рано или поздно выговаривается ответ на поставленный вопрос.

«Расскажите нам что-нибудь». — «У меня не получается; нужно, чтобы кто-нибудь сказал: что вы знаете о том-то и том-то?» Когда, здороваясь, его спрашивают: «Что нового?» — он отвечает на вопрос вопросом: «Что, например?»; когда же его спрашивают: «Что происходило в последний раз?» — он отвечает: «Когда, где… о, происходило так много всякого, я уже не знаю». — «Можете ли вы вспомнить, что мы здесь делали?» — «Так много всякого. Например?» Это «например» служит его излюбленным стереотипным ответом. Попытки направить его внимание на неопределенные материи ни к чему не приводят; он способен осознавать только конкретное и не может отвечать на вопросы общего характера.

Реплика в разговоре о воровстве: «А у меня никто никогда ничего не крал». Исследователь рассказал о том, как у кого-то на вокзале украли часы. При слове «вокзал» больной вздрогнул и перебил говорящего: «Да, да, вокзал, украли на

1 *W. Hochheimer*. Analyse eines «Seelenblinden». — Psychol. Forsch., 16 (1932), 1; тот же случай в: *Gelb* und *Goldstein*. Psychologische Analyse hirnpathologische Fälle, 1 (Leipzig, 1920); *Benary*, Psychol. Forsch., 2 (1922), S. 209; *Goldstein*, Mschr. Psychiatr., 54 (1923).

вокзале, точно! Это у меня украли. Мой самый большой чемодан». Он не контролирует содержание собственной памяти; он постоянно нуждается в стимулирующих словах. Если слово не попадает точно в цель, прошлый опыт остается недоступным. Больной сам не знает, что он знает, и не может распоряжаться тем, чем располагает.

Больной всецело зависит от того, что спонтанно «всплывает» в нем. Он способен справиться только с тем, что является ему помимо его воли. Он не может ничего вызвать в своем сознании по собственной воле; он также не умеет спонтанно направлять свое внимание на содержание собственной психической сферы. Вместо этого он нуждается в помощи со стороны выговариваемого слова и того, что его сопровождает. Импульс, исходящий от «Я», замещается словом, вызывающим импульс извне; таким же образом замещается акт припоминания.

Вследствие всего этого речь больного напоминает автоматически запущенную пластинку. В ней нет ничего, кроме слов; вместо сохраненных памятью представлений выступают элементы чисто словесной памяти.

Вопросы побуждают его действовать только тогда, когда он *выговаривает* их сам. Тогда слова либо развязывают процесс автоматического движения к цели, либо вводят больного в живую, конкретную ситуацию, благодаря которой в нем возникает нечто новое. Он способен действовать только при условии, что ему в этом помогают слова, возникновение которых не зависит от его воли.

Больного, однако, стимулируют не только слова, но и *конкретно воспринимаемые вещи* — например, магнит, который кладут перед ним. Он не способен говорить спонтанно; вся его речь состоит только из ответов на определенные вопросы, прямо связанные с теми или иными предметами, а также из реакций на предметы, которые кладутся непосредственно перед ним.

Больной знает о своем расстройстве и противится тому, чтобы стать его невольником; вместо этого он *находит пути* для замещения дефектных способностей. Он декламирует «Колокола» Шиллера; его спрашивают о смысле стихов, о том, представляет ли он себе их содержание. Он отвечает: «Но это как раз… я не думаю сам; когда я хочу что-то сказать, это просто само входит в мой мозг… это случается непроизвольно… слова приходят сами по себе… но когда спрашивают о смысле… это-то как раз и трудно». Смысл? «Нет, он улетучивается; сначала он понятен, а потом исчезает». Он рассказывает нам о своей зависимости от разнообразных «точек опоры»: «Удерживается слово или несколько слов, которые мне помогают…»

Несмотря на это исключительное в своем роде элементарное расстройство, он замечательно умен. Он формулирует весьма умело; точность и отчетливость его фраз вызывают удивление.

Мы привели здесь только часть данных. Суммируя их, мы можем прийти к общему фактору. Основа расстройства все еще неясна, но у исследователей складывается устойчивое впечатление, что это нечто единое. Они попытались *определить фундаментальное расстройство*, пользуясь понятиями, смысл которых неизбежно сужен по сравнению с их нынешним употреблением.

1. Больной *не умеет «визуализировать»*. У него отсутствует нечто такое, что в равной степени необходимо как для распознавания нового, так и для восстановления в воображении предшествующих восприятий — нечто имеющее отношение как к структуре восприятия, так и к регенерации воспоминаний. Правда, по всем внешним признакам больной страдает зрительной агнозией, то есть расстройство касается сферы только одного чувства; в основе расстройства, однако, лежит какой-то фактор общего порядка. Больного спросили о том, может ли он

представить себе какую-либо музыку; он ответил: «Нет, не могу. Например, опера: я снова в ней только тогда, когда музыка уже началась». Ситуация должна быть конкретной; только в этом случае больной в ней живет.

2. Больной *не умеет осуществлять действия*, предполагающие *одновременный* мысленный охват нескольких вещей; ему доступен только такой способ реализации способностей, при котором нужны *последовательные* действия — в частности, произнесение ряда слов или фраз. Характерно, что он терпит неудачу всякий раз, когда ему нужно взглянуть на ситуацию как на симультанное (одновременное) структурированное целое; с другой стороны, он достигает успешных, даже хороших результатов, когда единственное, что от него требуется, — это работать с материалом в определенной последовательности. Из этого мы можем заключить, что существует фундаментальная функция, которая обнаруживает себя только при наличии «симультанных гештальтов», то есть функция «симультанного мысленного охвата процессов в их целостности».

Поскольку способность к охвату целостной ситуации особенно важна для зрения, любое расстройство этой способности приобретает поистине драматическую очевидность. Объединяющий момент структурной организации зрения, однако, служит лишь одним из частных случаев *единства симультанно структурированного пространства* или даже «внепространственного» (то есть отвлеченного от пространственных категорий) аспекта нашей психической жизни. Такая унификация, независимо от того, в сфере какой из частных функций нашей психической жизни она проявляется, всегда характеризуется единым набором общих признаков; это побуждает нас считать ее фундаментальной функцией, реализующей себя в сферах восприятия, воображения и мышления. Имея в виду контекст в целом, мы не должны особо акцентировать роль того, что относится только к зрительной сфере.

3. Больной способен осуществлять только то, что он *может представить себе на основании собственных движений*. Отсюда — постоянные, беспрерывные движения, которые он делает в то время, когда слушает, вникает, мыслит; отсюда же — говорение, становящееся для него средством решения задачи. Все это — своего рода «реорганизация» совокупного осуществления способностей. Он добивается успеха, когда стоящая перед ним цель может быть достигнута посредством говорения или движения; но когда это оказывается невозможно, он терпит полную неудачу. То, что *объективно* кажется осуществлением той или иной конкретной способности, в действительности представляет собой реализацию совершенно иной функции: сам *путь*, ведущий к такой реализации, является иным. Здоровым людям свойственно многообразие путей, ведущих к осуществлению той или иной способности; у больных же это многообразие оказывается значительно более ограниченным. В таких условиях у нашего больного есть только одно средство — движение. Высокий уровень его интеллекта проявляется в умении находить «замещающие» действия. В связи со всем описанным создается впечатление, что нашему познанию доступна некая фундаментальная функция, обращающая на себя внимание только при контактах с больными людьми:

тесная связь всей психической жизни с комплексом двигательных способностей человека, с движением как таковым и с представлениями, относящимися к движению (Рибо [Ribot], Клейст); здесь можно провести сравнение с центральной ролью движения в миропонимании многих философов, в частности Аристотеля, а из поздних — А. Тренделенбурга (Trendelenburg).

4. Неспособность визуализировать, неспособность удерживать симультанные гештальты и привязанность к постоянно осуществляемому движению — все эти три формулировки указывают на одну и ту же фундаментальную функцию. В случае повреждения данной функции возникает расстройство общего характера, которое можно назвать *«сведением к конкретности»*. Больным недоступно внутреннее понимание того, что относится к области возможного, абстрактного, мыслимого; они не могут использовать эти общие понятия с целью применения своих способностей для достижения той или иной цели. Поэтому они избирают для осуществления своих способностей окольные пути: они устанавливают связь с чем-то конкретным — вещами, реальными ситуациями, произносимыми словами и формулами. Они стремятся избегать таких жизненных ситуаций, с которыми не могут справиться; они предпочитают вести себя по возможности автоматически и, при наличии высокоразвитых умственных способностей, выказывают вполне приемлемую меру адаптации, даже несмотря на столь глубокий дефект.

В описанных выше случаях так называемой агнозии мы встретились с расстройством одной из фундаментальных функций. Конечно, расстройствам подвержены и многие другие фундаментальные функции. Приведем примеры:

1. У больных с *афазией* центральное расстройство — это расстройство речи. В описанном случае душевной слепоты речь оказывается последним действенным средством осуществления способностей.

2. Возможны дефекты, затрагивающие тот витальный уровень, на котором инстинктивная регуляция голода, жажды, насыщения и всех иных соматических ритмов находится в неразрывной связи с процессами, протекающими в нашем сознании. В. Шайд (W. Scheid) замечает в связи с описанным им случаем синдрома Корсакова: «Витальная регуляция этого рода, очевидно, играет важную роль в том, что касается ориентации человека во времени, поскольку она членит день»[1].

3. Еще одну группу составляют расстройства, касающиеся способности человека к волевому импульсу (см. ниже, главку *«г»* раздела 4 главы 9)[2].

4. *Персеверация*[3], наблюдаемая при органических поражениях, афазиях, слабоумии, вероятно, указывает еще на одну фундаментальную функцию. Данное явление заключается в том, что констелляции идей как бы «въедаются» в сознание, сохраняясь нетронутыми аномально долго. Особенно хорошо это бывает видно в случаях неадекватных реакций на поставленные задачи. Например, когда в сознание больного «въелось» какое-либо слово, он постоянно отвечает этим словом на любые вопросы; или, скажем, слово «лебедь» может быть правильным ответом на вопрос, заданный по поводу соответствующего изобра-

1 Ср.: *Bürger-Prinz* und *Kaila*, Z. Neur., 24 (1930), 553.
2 Ср.: *A. Hauptmann*. Der Mangel an Antrieb. — Arch. Psychiatr. (D), 66 (1922).
3 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr., 17, 429 ff.; 18, 293 ff.; *Brodmann*, J. Psychiatr., 3, 25; *Roenan*, Z. Neur., 162, 51.

жения, но оно же произносится в ответ на все остальные вопросы; или больной только в первый раз называет время верно, тогда как все последующие разы ошибается, теряясь в не относящихся к делу деталях (притом что его способность узнавать время сохраняется). «Лейтмотивы» подобного рода подолгу доминируют во всех реакциях больного. Во многих случаях персеверация выступает как вторичное явление, замещающее в условиях дефектной психической жизни нормальное осуществление способностей. Хайльброннер (Heilbronner) показал, что персеверация возрастает по мере усложнения тех заданий, которые ставятся перед больным. В других случаях мы можем понять персеверацию в терминах преобладающих интересов, эмоциональных комплексов и т. д. Впрочем, известно множество таких случаев, когда персеверация, судя по всему, представляет собой *самостоятельное явление*: определенное содержание прямо-таки преследует человека и овладевает им до такой степени, что наводит на мысль о спонтанном возбуждении (например, в состоянии усталости).

5. Разрушительное *поражение способности к мышлению*, с которым мы сталкиваемся в случаях *хореи Хантингтона*[1], указывает еще на одну фундаментальную функцию. Двигательный аппарат у больных хореей может сам по себе функционировать вполне нормально; но при этом они не способны придерживаться собственных осознанных или неосознанных намерений и последовательно продвигаться к цели. Их движения лишены целеустремленности, возникают спонтанно, без видимой мотивировки; точно так же и их мысли постоянно отклоняются от курса, прерываются посторонними мыслями, путаются. «Это просто-напросто улетучилось!»; «Я думаю о чем-то совершенно другом, что не имеет со всем этим ничего общего»; «Я знал, что это было что-то иное, но я его упустил»; «Мой язык так часто меня подводит… Я говорю так много чепухи, не так ли? Кажется, я говорю вещи, совершенно не относящиеся к делу»; «Я опять выпрыгнул». Короче говоря, любые проявления, требующие контролируемого двигательного поведения, — например соматические движения, речь, мышление и т. п., — нарушаются вследствие вмешательства непроизвольных импульсов, вступающих с ними в отношения интерференции. Импульсы никогда не достигают цели, они постоянно прерываются и возобновляются, а многие обрываются в самом начале. При этом больные хореей поначалу не выказывают никакого снижения уровня умственных способностей, никаких расстройств мышления; слабоумие наступает лишь на заключительной стадии процесса. Утрачивается способность к управлению: больные не находят того, что ищут, они не могут фиксироваться на том, о чем думают и чего хотят.

6. Цукер[2] применил метод функционального анализа к больным шизофренией: он предлагал тесты на осуществление способностей и связывал их с описаниями, сделанными самими больными. Таким образом он исследовал формы, которые принимали их представления (он предлагал им представить себе отдельные предметы или целые истории; он сопоставлял два различных переживания — спонтанную галлюцинацию и представление со сходным содержанием; он наблюдал связи между, с одной стороны, галлюцинациями и, с другой стороны, произвольным восстановлением их содержания в воображении и т. д.). Он обнаружил, что вызываемые в воображении представления бедны, продуцируются с трудом, возникают медленно, не всегда ясны, недолговечны. По его мнению, здесь можно усмотреть различные степени развития функционального расстройства, ведущего, с одной стороны, к переживанию «изъятия мыслей» и далее, к обрыву мыслей и, с другой стороны, к говорению невпопад и инкогерентности (бессвязности).

---

1 *Hochheimer*. Zur Psychologie der Choreatikers. — J. Psychiatr. 47 (1936), 49. Критику медицинской психологии хореи см. в: *Literatur*. Fschr. Neur. 8 (1936), 455.

2 *Konrad Zucker*. Funktionsanalyse in der Schizophrenie. — Arch. Psychiatr. (D), 110 (1939), 465.

Во всех этих исследованиях предполагается различение феноменологии, анализа психологических способностей и выявления фундаментальных функций. Взаимосвязь перечисленных трех областей состоит в том, что первые две проистекают из третьей, то есть из фундаментальной функции, которая может быть распознана как таковая только на основании феноменологического анализа переживаний и регистрации того, как проявляются способности. В свою очередь, анализ переживаний проливает свет на проявления способностей.

В исследованиях, посвященных поиску фундаментальных функций, обнаруживается тенденция к более широкому пониманию конкретных дефектных проявлений способностей: например, расстройство способности к запоминанию рассматривается уже не просто как таковое, а как расстройство определенной установки или целостного гештальта, что влечет за собой расстройство способности к воспроизведению содержания памяти, внешне выглядящее как расстройство способности к запоминанию[1]. Данный метод, однако, начинает внушать сомнения, как только мы прибегаем к объяснениям с помощью гипотетических фундаментальных функций. Анализ проявления способностей в этом случае превращается в чистую теорию. Мы не достигаем более ясного понимания того, что именно представляет собой совокупность способностей, то есть структура наших фактических данных не становится для нас более отчетливой; хорошо известные факты просто используются для стимулирования нашей склонности к спекуляциям насчет того, что, возможно, лежит в их основе. Метод утратит всю свою плодотворность, если мы удовлетворимся лишь самым *общим пониманием фундаментальной функции* — например, пониманием ее лишь в аспекте *формирования целостного гештальта*. Расстройство гештальта присутствует всегда; это понятие имеет столь же общее значение, как и понятия интеллекта или правильности мышления. Описание расстройств гештальта, то есть психической структуры как целого, методологически всегда оправдывает себя; но делать выводы на такой основе, как формирование гештальта, понимаемое как фундаментальная функция, бессмысленно, поскольку такие выводы неизбежно будут слишком обобщенными. Обобщенная формулировка, трактующая расстройство гештальта как такое расстройство, которое затрагивает *объективирующую (категориальную) установку*, кажется мне совершенно корректной, но практически бесплодной: исследователь просто-напросто формулирует по-новому уже известное.

Поиск фундаментальных функций следует отличать от:

1) исследования *частных, конкретных дефектных проявлений* — таких как расстройства способности к запоминанию, — *и их последствий*. Не следует допускать преувеличенного усердия в истолковании общего правила, согласно которому любые дефектные проявления способностей — это расстройства фундаментальной целостности. Именно поэтому поиск отдельных расстройств и анализ их последствий остается актуальной задачей;

1 *Grünthal*, Mschr. Psychiatr., 35 (1923).

2) спекулятивного анализа некоторого *уловленного метафизическим взором, жизненно важного фундаментального события*, рассматриваемого как источник психологически понятных душевных переживаний и поведения (см.: *Gebsattel*, *E. Straus*, S. 453 ff.). При исследовании фундаментальных функций, о которых здесь идет речь, мы прослеживаем пути реализации способностей и, сочетая анализ осуществления способностей с феноменологией, методически приближаемся к тому уровню, на котором фундаментальная функция как таковая начинает наглядно проявлять себя в отдельно взятых феноменах.

Важность такого исследовательского подхода не подлежит сомнению. Только этот метод позволяет понять взаимосвязь всех проявлений способностей индивида. Он предполагает использование феноменологии для анализа способностей, тестирование способностей с учетом избираемого ими пути, адекватное понимание реорганизации, постижение дефектов в контексте проявлений, не затронутых расстройствами, или в контексте того, что, возможно, осталось от совокупности функций и тем более удивительно выглядит рядом с этими дефектами. У работающих в данном направлении исследователей возникают надежды на достижение недостижимого; они явно пренебрегают тем, что было сделано до них. По их мнению, нельзя трактовать проявления способностей как отдельные единицы, с которыми можно обращаться как со строительными кирпичами. Дефекты проявления способностей — это всего лишь сырые факты; регистрация даже огромного их числа ничего особенного нам не сообщит. Измерение дефектов может дать приблизительную начальную ориентацию, но само по себе недостаточно для понимания измененной психической структуры личности. Обнаружение того, что реализация какой-то одной способности представляет для больного затруднения или вообще стала невозможной, — это лишь первый шаг. Значительно интереснее выявить, что переживается как затруднение самим больным. Суть дефекта может быть определена лишь через анализ переживания на основе описания, сделанного самим больным. Использование таких общих терминов, как умственные способности (интеллект), внимание, память, блокирует прогресс психологической науки. Разговоры о расстройствах умственных способностей (слабоумии), внимания и памяти ни в коей мере не способствуют постижению единого фундаментального расстройства и фундаментального типа поведения.

Все это весьма преувеличено. Исследования в данном направлении вопреки ожиданиям не привели к таким результатам, которые могли бы стать основой для построения *теории* и сделать любые «сырые» описания и попытки классификации излишними. Представляя известный самостоятельный интерес, эти исследования имеют существенный недостаток: несмотря на всю тонкость и виртуозность отдельных анализов, в целом они, так сказать, увязают в песке. Многое было замечено как бы походя, но никаких окончательных итогов достичь не удалось. Было положено интересное начало; разработанная методика и достигнутый уровень аналитического мастерства сохранят свое значение. Вместе с тем исследовательская работа до известной степени утратила целенаправленность, а приверженцам обсуждаемой здесь системы взглядов никак не удается сделать последнее, концентрированное усилие, чтобы

покончить с подобным положением дел. Исследователям явно не хватает решимости, а постоянные колебания выдаются ими за научную осмотрительность, — хотя, по существу, они могут отражать всего лишь возможность по-разному интерпретировать отдельные результаты.

Далее, на сегодняшний день рассматриваемый подход ограничен дефектными проявлениями способностей при органических поражениях мозга. Он сыграл в своем роде выдающуюся роль, поскольку помог нам убедиться, что четко локализованные мозговые поражения редко приводят к возникновению столь же четко очерченных дефектов в сфере психического; более или менее серьезными поражениями оказываются затронуты по меньшей мере несколько различных способностей. Мы еще толком не знаем, действительно ли по ту сторону органических функций, уже выявленных в результате исследования мозговых расстройств, можно обнаружить какие-то фундаментальные психологические функции.

(б) Динамика работоспособности

Осуществление способностей превращается в «работу» в том случае, когда оно требует упорного усилия, направленного на достижение определенной практической цели, поглощает человека в целом, зависит от того, устал ли он или ему удалось восстановить силы, и в общем случае доступно количественному измерению. *Психофизический организм* со всем своим потенциалом вовлекается в сложный комплекс работы и тем самым проявляет некоторые из своих *фундаментальных качеств*.

Работа может быть предметом объективного наблюдения и количественной оценки; кроме того, в связи с ней может быть отмечено воздействие различных внешних условий. Таким образом мы приходим к обнаружению факторов, ответственных за важнейший механический элемент работы[1].

Для экспериментальных исследований обычно привлекается только один род работы, а именно — сложение отдельных чисел. Судя по всему, мы очень мало знаем о различиях, обусловленных спецификой рода занятий, — например, о том, чем отличается преимущественно умственная работа от преимущественно физической.

Анализируя работу, мы должны четко отличать явления *субъективные* (например, ощущение усталости или удовольствия от проделанной работы) от *объективных* (таких как утомляемость, пригодность для выполнения данной работы). Объективные показатели выполнения работы хорошо иллюстрируются *графиками динамики работы* («кривыми работы», Arbeitskurve), где на оси абсцисс откладывается время, а на оси ординат — количество единиц измерения работы. В состав графиков работы входят: кривая *усталости* и кривая, отражающая динамику приоб-

---

1 Экспериментальная основа была заложена Крепелином и его школой: *Kraepelin*. Die Arbeitskurve, in: Wundts Philosophische Studien, 19 (1902), 459 — критическое обсуждение того значения, которое может иметь объективная оценка осуществленной работы в различных жизненных ситуациях. См. также: *Max Weber*. Zur Psychophysik der industriellen Arbeit. — Arch. Sozialw. u. Sozialpol., 27–29. О дальнейших исследованиях Крепелина и его сотрудников см.: *Kraepelin*. Arbeitspsychologische Untersuchungen — Z. Neur., 70 (1921), 230.

ретения и удержания *навыка*. Первая идет вначале вниз, а затем, после интервалов отдыха, вновь быстро взмывает вверх; вторая вначале круто идет вверх, затем замедляет движение и, после пауз, опускается[1]. Вдобавок есть еще и кривая *побудительных мотивов*: вначале она идет вверх, что может быть интерпретировано как исходное усилие воли; пики обнаруживаются как в конце, так и в начале работы. Можно назвать еще и кривую *привыкания*, отражающую реакцию на отвлекающие стимулы: вначале она круто идет вверх, а затем выравнивается и продолжает движение более или менее по горизонтали[2]. Как представляется, наиболее существенны усталость и навык.

Усталость[3] и ее противоположность — отдых — суть аспекты психофизического аппарата утомляемости и способности к восстановлению сил. Период, требующийся для восстановления сил, может иметь различную продолжительность в зависимости от того, имеем ли мы дело с простым *утомлением (Ermüdung)*, объяснимым как результат действия некоторых токсинов, или с *изнурением (Erschöpfung)*, которое обусловлено перерасходом определенных веществ в организме. Мы различаем также мышечную и нервную усталость. Открытым остается вопрос о том, существует ли такой феномен, как общая усталость, или можно говорить только о частичной усталости, затрагивающей проявление той или иной способности. Крепелин полагал, что существует только общая усталость.

Навык[4] — это возрастание легкости, быстроты и точности действий вследствие их повторяемости. Это возможно отчасти благодаря *механизации* проявлений психических способностей, которые поначалу бывают скорее произвольными, а в дальнейшем постепенно приобретают рефлекторный и механический характер. Следовательно, можно предположить существование таких изменений физиологического механизма, которые оказывают воздействие на практику. У различных людей способность приобретать таким образом практические навыки и удерживать эти навыки варьирует. Поэтому Крепелин различал *способность к приобретению практических навыков (Übungsfähigkeit) и способность к удержанию практических навыков (Übungsfestigkeit)*. Если усталость — это явление мимолетное и преходящее, то практические навыки всегда оставляют устойчивый остаточный след.

Предрасположенности, перечисленные здесь как утомляемость, способность к восстановлению сил, способности к приобретению и удержанию практических навыков, отвлекаемость, способность к привыканию и возбудимость, должны трактоваться как *фундаментальные качества психофизического механизма* или, по терминологии Крепелина, — как фундаментальные качества личности.

В условиях *болезни* все эти качества могут подвергаться изменениям. Крепелин исследовал их зависимость от принятия пищи, сна, злоупотребления алкоголем или кофе. В случаях поражений мозга мы сталкиваемся с огромным замедлением работоспособности и повышенной

---

1 *O. Graf*. Die Arbeitspause in Theorie u. Praxis. — Psychol. Arb., 9 (1928), 460.
2 *Kraepelin*. Die Arbeitskurve, in: Wundts Philosophische Studien, 19 (1902).
3 *M. Offner*. Die geistige Ermüdung (2 Aufl., Berlin,1928).
4 *B. Kern*. Wirkungsformen der Übung (Münster, 1930).

утомляемостью[1]. Встречаются случаи, когда очень слабая работоспособность или столь же слабая способность к приобретению практических навыков сочетается с низкой утомляемостью, поскольку по существу не сопровождается какими бы то ни было усилиями; в подобных случаях недостаточность бывает обусловлена психологически. В применении к неврозам (особенно после происшествий и несчастных случаев) анализы динамики работоспособности были осуществлены Шпехтом и Плаутом[2]. Различаются: быстрая утомляемость невротиков, отсутствие волевой решимости у истериков и преднамеренная недостаточность проявлений у сознательных симулянтов в экстремальных ситуациях. Имея дело с невротиками, мы, как правило, вынужденно ограничиваемся *субъективными анализами*. Два основных компонента — это, с одной стороны, чувство отторжения и неприятные ощущения, сопровождающие усилие и возрастающие по мере усложнения задачи, и, с другой стороны, чувство «нежелания», слабости и неспособности пойти дальше. Слабость воли обусловлена спонтанно возникающим представлением, будто продолжение работы приведет к утрате права на финансовую компенсацию (ренту). Возбуждение процесса по поводу ренты нередко приводит к нарастанию жалоб и, в частности, к ослаблению воли (рентные неврозы). Часто у таких больных не удается выявить никаких объективных симптомов, кроме пониженной работоспособности.

Благодаря исследованиям работоспособности и под влиянием некоторых распространенных воззрений «фундаментальные качества личности» стали в последнее время предметом особого внимания. В данной связи следует подчеркнуть, что речь идет только о механических, автоматических способностях, совершенствуемых в процессе обучения, о задачах, выполнение которых доступно каждому и которые могут быть оценены количественно, — короче говоря, о такой «работе», которая чаще всего бывает в тягость. Кривая работоспособности неприменима к проявлениям, рассматриваемым в качественном аспекте, к продуктивной деятельности, а тем более — к искусству, науке и жизненному поведению вообще. Тем не менее анализ «фундаментальных качеств личности» полезен как способ объективной демонстрации того, каким образом функционирует нервный аппарат, на котором зиждется жизнь человека в целом.

(в) Индивидуально варьирующие типы проявления способностей

Когда Крепелин, в связи со своими анализами графиков динамики работы, говорил о «фундаментальных качествах личности», выявляемых в виде различных степеней утомляемости, способности к восстановлению сил, способности к удержанию практических навыков и т. п., он тем самым закладывал основу системы, которая таила в себе значительные возможности для развития. *Любые проявления*, которые могут быть продемонстрированы экспериментально, *выказывают индивидуальные*

1 *Busch*, Z. Neur., 41, S. 283; *Langelüddeke*, Z. Neur., 58, S. 216. О тестах с использованием эргографа см.: *Bappert*. Zur Frage der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. — Z. Neur., 73, S. 239.

2 *Specht*, Arch. Psychol. (D), 3 (1904), 245; *Plaut*, Münch, med. Wschr. (1906), 1274; id., Neur. Zbl. (1906), 481.

различия. Отчасти последние можно измерить, отчасти — упорядочить в виде серии типичных полярностей или мультиполярных совокупностей.

Пример: дифференциация «типов представлений». В аспекте индивидуальных предпочтений различаются преимущественно зрительный, преимущественно слуховой и преимущественно кинестезический типы представлений и памяти; человек может быть или не быть эйдетиком или быть эйдетиком того или иного типа. Аналогично, мы обнаруживаем различные типы памяти, речи, мышления, восприятия и движения, различия в скорости, ритме и т. д.

Мы имеем дело с весьма разнородными материями. Их объединяет только то, что все они выявляются на основании объективного тестирования способностей. Поиск различий осуществляется ради того, чтобы обнаружить некоторые фундаментальные психологические качества, варьирующие в зависимости от конституции. В результате мы получаем не образ личности, которую мы стремимся понять, не тот ее аспект, который мы называем характером, а биологическую личность, выявляемую через то, как она реализует свои способности.

Часто обсуждается проблема лево- и праворукости. «Левое» и «правое» — это фундаментальные категории, определяющие ориентацию нашего тела в пространстве. Они входят в ряд морфологических признаков тела. Предпочтение левому или правому в процессах, связанных с движением, как кажется, имеет отношение к некой весьма специфической проблеме. В любом случае «левша» — это некая конституциональная характеристика, недоступная оценке в качестве соматического признака, но объективируемая в процессе осуществления способностей. Одни исследователи пытаются понять ее в терминах развития и структуры личности, тогда как другие считают ее незначительной частностью.

Фактическая сторона проблемы[1] выглядит следующим образом. Левши почти всегда составляют меньшинство: в России их 4 %, в Эльзас-Лотарингии — 13 %, в Штутгарте — 10 % среди мальчиков и 6,6 % среди девочек. Считается, что 25 % обнаруженных орудий каменного века было изготовлено левшами; среди жителей острова Сулавеси (Целебес) левши составляют большинство. Споры ведутся вокруг того, является ли лево- или праворукость преимуществом или это не имеет никакого значения. Левшами были Леонардо да Винчи и Менцель[2]. Леворукость выказывает сильно выраженную тенденцию передаваться по наследству и, как кажется, связана с расстройствами речи. 61 % мальчиков и 81 % девочек с серьезными расстройствами речи — левши (Schiller). «Доминирование одного из полушарий мозга необходимо для развития высших центров, особенно центра речи»; поэтому стремление к развитию у обеих рук одинаковой степени ловкости является скорее нежелательным.

§ 2. Действительное течение психической жизни

Состояние психической жизни в каждый данный момент может рассматриваться с различных точек зрения: как изменение или помрачение сознания (раздел 2 главы 1), как усталость и изнурение (главка *«б»* предыдущего параграфа, § 1 главы 9), или как особый мир, в котором протекает психическая жизнь (§ 2 раздела 2 главы 4). Все эти точки зре-

1 *Maria Schiller*. Probleme um die Linkshändigkeit. — Z. Neur., 140 (1932), 496; *H. Bürger-Prinz*, Nervenarzt, 2, 464 — обзор проблемы «правого» и «левого» в целом.

2 Менцель Адольф фон (Menzel) (1815–1905) — немецкий художник. — *Прим. ред.*

ния, взятые в совокупности, составляют единое целое; но для развития нашего знания важно, чтобы мы умели правильно их дифференцировать. Изменения, затрагивающие действительное состояние (сознания или биологического целого) и мир данной личности (то есть психологически понятные, значащие целостности), не должны смешиваться с изменениями в самом *течении психических процессов*, о котором мы будем говорить в настоящем разделе; течение психических процессов проявляется, в частности, в том, каким образом осуществляется или нарушается связь между мыслями. Нашему анализу, однако, оно доступно только в аспекте недостаточности или «обратного хода» некоторых нормальных проявлений, взятых в их целостности. Изменения, о которых идет речь, издавна именуются такими терминами, как «скачка идей» (Ideenflucht), «заторможенность мышления» (Denkhemmung), «путаница в мыслях» (Verwirrtheit). При постановке диагноза различаются маниакально-депрессивные изменения (скачка идей, заторможенность) и шизофренические изменения (путаница). Но скачка идей может перерасти в путаницу, и, кроме того, классические симптомы скачки идей могут обнаруживаться при шизофренических состояниях.

(а) Скачка идей и заторможенность мышления

Приведем примеры того, что принято называть «скачкой идей»[1] и «заторможенностью». Примеры эти в высшей степени гетерогенны.

В *разговоре* со своим врачом больная сделала следующие высказывания, *объективно* свидетельствующие о наличии у нее скачки идей. На вопрос о том, изменилась ли она за последний год, она ответила: «Да, я была нема и без всякого ума, но вовсе не глуха, я знала госпожу Иду Глух, она умерла, вероятно, от аппендицита; я не знаю, ослепла ли она, слепая Гессе, великий герцог Гессенский, сестра Луиза, великий герцог Баденский, умерший 28 сентября 1907 года, когда я вернулась, красно-желто-красное…» У таких больных течение мыслей хаотически обрывается. Они принимаются делать что-то одно, а затем что-то совершенно иное; они постоянно теряют из виду свою цель, но все время чем-то заняты и имеют великое множество мыслей. Они неспособны «попасть в точку» и то и дело теряются, сбиваясь с пути. Однажды потеряв нить, они уже не могут ее найти. Они никогда не завершают начатое, они перескакивают с одного на другое, их мышление обладает «коротким дыханием» и ведомо чисто внешними ассоциациями. С другой стороны, больные с *заторможенностью* почти во всех отношениях ведут себя прямо противоположно. Они не выказывают инициативы, никогда ничего не начинают, с трудом выговаривают слова, усиленно раздумывают над любым вопросом, но никаких ответов не находят.

Субъективные переживания больных иногда находят отражение в описаниях, сделанных ими самими. Например, один из типов скачки идей, особенно при шизофрении, часто описывается как *напор мыслей*. Мадемуазель С. жалуется: «Я не могу удержать ни одной мысли, они, одна за другой, пляшут внутри меня… Я не могу собрать их вместе, значит, у меня нет никакой воли… Тьфу, как все это

1 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr., 13, S. 272 ff.; 17, 436 ff.; *Liepmann*. Über Ideenflucht (Halle, 1904); *Aschaffenburg*, Psychol. Arb., 4 (1904); *Külpe*. Psychologie und Medizin, S. 22 ff.; *L. Binswanger*. Über Ideenflucht (Zürich, 1933). Данным термином мы обозначаем расстройство действительного течения психической жизни в целом, а не просто выраженный в форме «наплыва мыслей» вербальный продукт лица, которое на самом деле никаким подобным расстройством не страдает.

бессмысленно». Больная, описание которой находим у Фореля, говорит: «Сквозь мою голову сам собой, помимо моего желания проносится непрерывный поток мыслей, подобный часовому механизму. Одна мысль гонится за другой, с самыми причудливыми ассоциациями; но между отдельными звеньями цепи как будто есть какая-то связь. Какие только представления не роились в моей голове, какие только смешные ассоциации идей в ней не возникали! Я то и дело возвращалась к некоторым понятиям и идеям, например: droit de France![1] Таннин! Барбара! Роган![2] Это были словно путевые столбы на той дороге, на которой происходила гонка мыслей. Я произносила эти слова быстро, как своего рода пароль, на который мои беспокойные мысли наталкивались в определенные моменты моей повседневной жизни, когда я входила в залу, когда открывалась дверь в мою палату, когда наступало время еды, когда ко мне кто-то подходил и т. д. Я поступала так, чтобы не потерять нить и как-то удержать безумную последовательность мыслей, сменявших друг друга в моей голове». Больной шизофренией сообщает: «Мои мысли разогнались, их движение постоянно ускорялось. Я уже не мог схватывать отдельные мысли; мне казалось, что я в любой момент могу спятить. Я чувствовал только движение своих мыслей, но уже не мог видеть их содержание. В конце концов я перестал сознавать собственные мысли, я опустел».

Тридцатилетняя больная в постэнцефалитном состоянии описывает внутренние изменения своего мышления в связи с навязчивыми явлениями: «Я не могу просидеть и пяти минут, чтобы о чем-нибудь не подумать. Скорость движения моих мыслей превышает мою возможность произнести их вслух; я знаю ответы задолго до того, как могу их сказать. Так продолжается в течение определенного времени, словно в моем уме прокручивается фильм. Все молниеносно. и я удерживаю все детали, даже самые незначительные… Когда я не отвечаю сразу, вам кажется, что я не поняла, и все повторяется вновь. Но я не могу отвечать сразу. Когда я думаю, это продолжается целый день, и мне на ум приходит все время одно и то же, снова и снова» (Dorer).

В следующих описаниях мы сталкиваемся с относительно легкими случаями *заторможенности*: «Мое настроение постоянно менялось. Мои лучшие дни характеризовались интересом к окружающему, осознанными и целенаправленными действиями, возбудимостью, определенностью суждений о вещах, о людях и о себе и известной эластичностью. В такие дни я искала общества других людей и получала удовольствие от всего на свете. Переходы от одного настроения к другому были не мгновенными, а постепенными, изо дня в день. В другие, худшие дни *я теряла интерес, чувствовала себя отупевшей и неуверенной* во всем, что касалось вещей и моего к ним отношения. Я изо всех сил старалась скрыть эти свои недостатки, и иногда мне удавалось показать, на что я бываю способна в свои лучшие дни. Мои почерк и походка изменились. Позднее появилось *полное безразличие*, исчезла восприимчивость к чему бы то ни было. Ни спектакли, ни концерты не производили на меня впечатления; я больше не могла о них говорить. Я теряла *нить* разговора, то есть я не умела связывать одну мысль с другой, ей предшествовавшей. Я стала нечувствительна к шуткам и остротам в разговорах; я их не улавливала» (в последующие годы эта больная впала в параноидное слабоумие). Другая больная жалуется: «Я совершенно потеряла память и не могу участвовать в разговоре. Я чувствую себя парализованной. У меня не осталось разума. Я совершенно отупела. Я не могу вспомнить ничего из того, что я читала или слышала. У меня больше нет никакой воли, не осталось ни следа энергии, побуждений. Я не могу ни на что решиться. Чтобы сделать хотя бы одно движение, я должна напрячь все свои силы».

1. *Истолкование скачки идей и заторможенности*. Мы могли бы сказать, что вся разница между этими феноменами заключается в оппо-

1 Право Франции (*фр*.).
2 Р о г а н (Rohan) — старинный французский аристократический род. — *Прим. ред.*

зиции *ускоренного и замедленного темпа*. Но такая характеристика, при всей своей наглядности, не касается истинного существа расстройства. Ускорение процесса, который сам по себе во всех отношениях соответствует норме, — это явный признак здоровья; с другой стороны, замедление психического процесса, который во всех остальных отношениях не нарушен, может происходить и у больных эпилепсией и при этом не выказывать никакого сходства с только что описанными явлениями заторможенности. Оппозиция «возбуждение — торможение», пожалуй, подходит ближе к существу дела, но даже она, обрисовывая один из аспектов процесса в целом, остается не вполне определенной. По-настоящему сущностная, структурная характеристика расстройства будет достигнута, если мы прибегнем к противопоставлению механического, ассоциативного, *пассивного потока представлений* и *активного* мышления, управляемого определенным *представлением о цели* (господствующими идеями, детерминирующими тенденциями). Ассоциативные процессы умножают материал, тогда как активные процессы упорядочивают мышление. Мы видим следующее сочетание: с одной стороны, имеется торможение или возбуждение, богатство или бедность в аспекте *ассоциативных* событий; с другой же стороны, действенные представления о цели вместе со своими *детерминирующими тенденциями* отступают на второй план. При ослаблении детерминирующих тенденций (когда осознание цели отсутствует, или не оказывает никакого воздействия, или меняется со слишком высокой скоростью) поток представлений руководствуется только констелляциями ассоциативных элементов. Сознание подпитывается внешними сенсорными стимулами, а также образными представлениями, которые обязаны своим появлением случайным констелляциям, взаимодействующим на основе самых разнообразных ассоциативных принципов. Это дает нам объективную картину скачки идей. Слово «идея» относится здесь не только к «представлениям», но и вообще ко всему, что может быть названо «элементом» в общем хаосе ассоциаций. Аналогично, представления о цели суть не просто представления, а все те факторы, которые способствуют отбору и структурированию психического содержания: логически (эстетически) воспринимаемые императивы ситуации (в речи, разговоре, коммуникации, при выполнении задачи). На основании данной схемы мы можем вывести любое количество субъективных и объективных типов торможения и скачки идей[1].

2. *Типы расстройств, затрагивающих течение психической жизни.*

(аа) Классическая скачка идей. Ассоциативные процессы возбуждаются; со всех сторон в сознание вливаются массы содержательных элементов. Само по себе это могло бы означать только возрастание умствен-

1 Я привел основные положения традиционной теории, хотя последняя остро критиковалась и даже опровергалась рядом ученых (Hönigswald, L. Binswanger). Даже в скачке идей любая отдельно взятая идея, любой элемент содержит акт мышления. Это не просто чисто автоматические события; в них всегда присутствует мыслящее «Я». Все это верно, но само по себе не препятствует более пристальному анализу. Старая теория является до известной степени ценным описанием, но не теорией того, что происходит в действительности; последнее все еще остается неясным. Само переживание заключается в этом противопоставлении акта мышления и его материала, и с нашей стороны было бы неверно считать это все не соответствующим действительности.

ной продуктивности; но в данном случае имеется своего рода паралич детерминирующей тенденции, постепенно приводящий к ее полному исчезновению: отбор ассоциаций прекращается, и вследствие этого самые разнообразные ассоциации идей, вербальные ассоциации, звуковые ассоциации и т. п. смешиваются совершенно случайным образом.

В настоящее время все еще нет удовлетворительного или полного объяснения того, что именно представляет собой скачка идей. С одной стороны, это не есть простое следствие того, что процесс смены мыслей ускоряется; это также не результат речевого напора. Скачку идей не удается понять ни как просто очень быструю смену ассоциаций (например, звуковых ассоциаций), ни как преобладание низших типов ассоциаций (в условиях, когда понятийные ассоциации утрачены). Источник явления, судя по всему, кроется в каких-то неизвестных внесознательных процессах; внешнее проявление последних должно рассматриваться как целое, включающее в себя оба аспекта процесса мышления, то есть как ассоциативные процессы, так и детерминирующие тенденции.

(бб) В том, что касается ассоциативных процессов, *классическая заторможенность* представляет собой точную противоположность скачки идей. При этом, в отличие от слабоумия, содержание не разрушается. Никаких ассоциаций не возникает; в сознание ничто не проникает. Обнаруживается тенденция к полной опустошенности всей сферы сознания. Даже при появлении немногочисленных разрозненных ассоциаций детерминирующая тенденция — так же, как и в случае скачки идей, — оказывается крайне слабой. Больные не могут сосредоточиться. Иногда после длительных усилий удается вызвать реакцию, но часто больные подолгу молчат и пребывают в глубоком ступоре.

(вв) Связь между скачкой идей и заторможенностью. Судя по всему, эти два явления могут выступать вместе. Скачка идей может быть наделена богатым или бедным содержанием; речь в условиях потока мыслей может быть обильной (речевой напор) или крайне скудной (вплоть до немоты).

Когда больные осознают существование этого расстройства, затрагивающего течение их психической жизни, они описывают скачку идей как напор мыслей («натиск мыслей», Gedankendrang), а торможение — как субъективную ингибицию. Целое есть не что иное, как сочетание торможения мышления со скачкой идей (ideenflüchtige Denkhemmung)[1]. Больные жалуются, что не могут справиться с огромной массой мыслей, с мучительной гонкой образов и представлений, которая стремительно проносится через их душевный мир; но они же жалуются и на то, что больше не могут мыслить, что новые мысли к ним не являются. Если же больные осознают также утрату детерминирующей тенденции, они энергично стараются привести свои мысли в определенный порядок и переживают полную неэффективность всех своих попыток сосредоточиться на формировании целей и доминирующих представлений. Они переживают одновременно возбуждение, натиск мыслей, вызываемый нарастанием ассоциаций, и заторможенность, обусловленную собственной неспособностью удержать хотя бы одну связную мысль в хаосе этой горячечной гонки.

1 *Schröder*, Z. Neur., 2.

(гг) Отвлекаемость[1]. Когда детерминирующие тенденции отсутствуют или недостаточны, а ассоциации продуцируются в возросшем количестве, возникает скачка идей. Когда же процесс определяется случайными *внешними впечатлениями*, мы прибегаем к термину *отвлекаемость (Ablenkbarkeit)*. Больной сразу же замечает, называет и использует в своей речи разные предметы, которые он видит у кого-то в руках (например, часы, ключ, карандаш); то же происходит с осуществляемыми на его глазах действиями (постукивание, поигрывание с часами, позвякивание ключами). Но уже в следующее мгновение он отвлекается на что-то иное — пятно на стене, галстук врача, любой мало-мальски заметный объект в его окружении. Очевидно, скачка идей и отвлекаемость часто выступают совместно; но так происходит не всегда. Встречаются больные, совершенно не продуцирующие ассоциаций, но при этом обращающие внимание на любой внешний стимул; с другой стороны, встречаются такие больные, у которых весь процесс смены представлений, как кажется, сводится к ассоциативной скачке идей, не прерываемой никакими внешними стимулами.

Отвлекаемость наблюдается не при всяком стимуле. Иногда отмечается определенный выбор сфер *интересов* или хотя бы определенным образом *коррелирующих* сфер. Эта частично доступная психологическому пониманию разновидность психических расстройств, через ряд промежуточных стадий, переходит в противоположную крайность — отвлекаемость под воздействием *каких угодно стимулов*. Любой предмет именуется наравне со всеми остальными, любое слово повторяется, любое движение имитируется. В условиях такой «чистой» отвлекаемости появление того или иного понятного элемента кажется своего рода «эхо-симптомом», то есть чисто автоматическим событием. В первом случае стимул, улавливаемый отвлекающимся вниманием, так или иначе подвергается психологической обработке; во втором же случае остается лишь неизменная, автоматическая реакция. Поэтому лучше зарезервировать термин «отвлекаемость» только для тех случаев, когда у нас возникает убежденность, что больной сознает наличие каких-то изменений, затрагивающих направленность его внимания: он обращает внимание на что-то определенное, а затем сразу же отвлекается, но это происходит таким образом, что мы можем испытать эмпатию по отношению к его переживаниям.

(б) Путаница (Verwirrtheit)

Больные, страдающие шизофренией, жалуются на усталость, утрату способности к концентрации внимания, ослабление умственных способностей, плохую память. Смысл этих разнообразных жалоб может быть определен более ясно, если наблюдателю удастся обнаружить объективную дезорганизацию и действительные расстройства самого процесса мышления. Берингер[2] осуществил отбор ряда случаев, при которых дезорганизация мышления не дошла до такой степени, чтобы сделать описания больными собственного состояния невозможными. Он отметил, что субъективные описания — в противоположность многим жалобам больных маниакально-депрессивным психозом по поводу своей заторможенности — хорошо коррелируют с объективными данными.

1 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr., 13, S. 277 ff.; 17, S. 431 ff.
2 *Beringer*. Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen. — Z. Neur., 93 (1924).

Жалобы таковы: мысли настолько мимолетны, что кажутся отрезанными, связи теряются, мысли летят с огромной скоростью. Плохо, когда больных оставляют наедине с самими собой; лучше дать им возможность что-то делать или занять их разговором. Больной говорит: «Я так быстро забываю свои мысли; только я хочу что-то записать, как это улетучивается… Мысли торопятся, они утрачивают ясность. Мысль молнией проносится сквозь мою голову; через мгновение приходит следующая мысль, о которой я секундой раньше не думал… Я ощущаю полный сумбур. Я не контролирую поток собственных мыслей… Мысли спутаны, они мелькают мимо, хотя я знаю, что они только что были там. Наряду с главными мыслями всегда есть какие-то побочные мысли. Они запутывают меня, и я не могу ни к чему прийти, становится все хуже, все идет наперекосяк, смешивается без всякого смысла. Я сам должен был бы над этим смеяться, если бы это было возможно… У меня такое чувство, будто я обеднел мыслями. Все, что я вижу и о чем я думаю, кажется мне бесцветным, плоским, однообразным. Так, весь университет скукожился до размеров моего шкафа».

Многое в этом болезненном переживании спутанности и хаоса обязано своим возникновением пассивности больного; когда больной активен, он переживает затрудненность собственного мыслительного процесса и его крайнюю обедненность.

При *тестировании способностей* больной может выказать стремление к сотрудничеству и способность сосредоточиться на поставленной задаче; но мы обнаружим ослабленную способность к запоминанию, явно плохое понимание логической структуры повествования, неумение распознать бессмыслицу, существенные затруднения, испытываемые при необходимости заполнить пробелы во фразах, и т. д. Больной, давший приведенное выше четкое описание своего состояния, не смог в письменном виде изложить простую просьбу к одному из своих знакомых: ему пришлось исписать 14 страниц, несколько раз начать сначала, но он так и не сумел достичь своей цели.

Карл Шнайдер[1] дал весьма тонкое описание такого неупорядоченного шизофренического мышления. Это непреднамеренное «слияние» или «смешение» (Verschmelzung) разнородных элементов; это так называемый вздор (Faseln)[2], то есть хаотическое перемешивание обладающих смысловой определенностью, но гетерогенных минимальных элементов психического содержания; это «соскальзывание» (Entgleiten) — непреднамеренный разрыв цепочки мыслей; это внезапное вклинивание нового мыслительного содержания на место «правильной» цепочки мыслей и т. д.

Некоторые исследователи пытались более наглядно представить этот тип мышления — или, точнее, этот тип психического процесса в целом — через *сравнение* с той разновидностью мышления, которая дает о себе знать в состоянии усталости или перед засыпанием (Карл Шнайдер), а также с архаическим мышлением первобытных людей (Шторх [Storch]). Но все это не более чем сравнения. В состоянии усталости или перед засыпанием первичное изменение — это изменение сознания; в случае архаического мышления мы имеем дело с определенной стадией исторического развития человеческого разума (как порождения культуры, а не как биологически унаследованного качества). Что же ка-

1 *Carl Schneider*. Psychologie der Schizophrenie (Leipzig, 1930).

2 Соответствует современному понятию «разорванность». — *Прим. ред.*

сается шизофренического мышления, то здесь особого рода первичным расстройством оказывается затронуто само течение психической жизни, и именно это обстоятельство служит для нас эмпирически существенным фактом.

§ 3. Интеллект (Intelligenz)

Этим термином принято обозначать совокупный умственный потенциал данного человека, те инструменты реализации способностей, которые он целесообразно использует для адаптации к жизни.

(а) Анализ интеллекта

Следует различать: а) предпосылки интеллекта, б) багаж знаний, в) интеллект в собственном смысле. *Предпосылками интеллекта* (или, иначе, предпосылками умственных способностей) мы должны считать способность к запоминанию и память, утомляемость, механизмы, лежащие в основе двигательных явлений, речевого аппарата и т. д. Эти предпосылки часто смешиваются с умственными способностями как таковыми. Человек, который ничего не помнит, не может говорить или слишком быстро утомляется, естественно, лишен возможности проявить свой интеллект. Но в подобных случаях причина состоит в расстройстве некоторой строго определенной функции, а это, в свою очередь, приводит к расстройствам в аспекте проявления интеллекта; о расстройстве же интеллекта как такового говорить не приходится. Если мы хотим анализировать аномалии интеллекта как нечто самостоятельное, нам нужно уметь различать понятие «интеллект» с одной стороны и рассмотренные выше ограниченные и фундаментальные психофизиологические функции — с другой. Липман с гордостью говорит о прогрессе, достигнутом благодаря «выделению афазии и апраксии из недифференцированной, хаотической категории “слабоумие” («Demenz»)».

Далее, мы не должны путать с интеллектом (умственными способностями) *содержание нашего разума, совокупность нашего знания*. Правда, наличие больших знаний само по себе, несомненно, указывает на наличие определенных способностей, выходящих за рамки одной только высокоразвитой способности к воспроизведению содержания памяти. Но даже учитывая эту оговорку, мы отмечаем явную взаимную независимость простой способности к обучению и собственно интеллекта (способности к суждению). То обстоятельство, что человеку под силу научиться массе сложнейших вещей, также часто дает повод смешивать способность к обучению с интеллектом. В психопатологии сопоставление багажа знаний с тем, что еще осталось у больного от умственных способностей, иногда обеспечивает нас подходящим критерием для оценки приобретенных дефектов через противопоставление их врожденным умственным дефектам. В последнем случае количество знания и умственные способности связаны друг с другом более понятным образом. Очень малый объем знаний обычно служит признаком умственной недостаточности, и наоборот. Соответственно, в крайних случаях мы можем использовать тесты на знание как своего рода кос-

венное основание для наших суждений об умственной недостаточности. Но такие тесты значительно более ценны постольку, поскольку с их помощью удается определять содержание, поставляющее тот материал, с которым «работает» данная личность. Действия, установки, поведение — все это доступно нашему пониманию только при условии, что мы знаем, каков охват этого материала (то есть какова присущая данному индивиду картина мира); только при этом условии мы сможем понять человека в процессе общения с ним. Чем беднее разум человека, тем отчетливее мы замечаем, что слова значат для говорящего нечто совершенно иное, чем для нас. Объективный смысл используемых им слов выходит за границы того, что он действительно хочет сказать. Эти слова могут породить иллюзию, будто он знает больше, чем знает на самом деле. Объем умственного богатства зависит не только от способности к обучению или интересов, но и от среды, из которой человек произошел и в которой он живет. Если нам известен средний уровень знаний среди различных социальных классов, это может серьезно помочь нам при оценке каждого отдельного случая. Обычно оценка среднего уровня знаний завышается[1]. У большинства своих солдат Роденвальдт обнаружил полное отсутствие социальной ориентированности, незнание собственных политических прав и социального законодательства. Они не знали даже, что находится на расстоянии каких-нибудь нескольких миль от своей деревни. Лишь изредка кто-то из них обнаруживал слабые признаки исторических знаний. Больше половины не имело понятия, кто такой Бисмарк. Осуществляя тест на знание, нужно обычно принимать во внимание как *уровень полученного образования*, так и *общий жизненный опыт*. Последний (в форме знания, полученного благодаря удовлетворению спонтанно возникшего интереса или в процессе работы) предоставляет нам значительно лучший критерий для оценки интеллекта. Впрочем, благодаря недавним исследованиям удалось обнаружить, что большинство людей, как ни странно, имеет лишь самое поверхностное представление о собственных профессиональных занятиях.

Наконец, мы подходим к *интеллекту* в собственном смысле. Понять, что же это такое, довольно сложно. Почти невозможно подсчитать все множество разнообразных критериев, используемых для того, чтобы оценить человека в аспекте его интеллекта (умственных способностей). Очевидно, речь должна идти об очень большом числе способностей, каждая из которых, вероятно, может быть выделена из всей совокупности и достаточно точно определена; судя по всему, существуют не просто большие или меньшие степени развития умственных способностей, а некое глубоко укорененное дерево, объединяющее в себе многочисленные и разнообразные способности. У нас есть основания сомневаться в том, существуют ли такие вещи, как интеллект вообще, способность к разнонаправленной реализации собственного потенциала вообще, «центральный фактор интеллекта» как некая общая категория. Но среди исследователей обнаруживается сильно выраженная склонность к тому,

1 *Rodenwaldt*. Aufnahmen des geistigen Inventars Gesunder als Maßstab für Defektprüfungen bei Kranken. — Mschr. Psychiatr., 17 (1905); *J. Lange*. Über Intelligenzprüfungen an Normalen. — Psychol. Arb., 7 (1922).

чтобы принять существование такого фактора в качестве данности. Именно его психология прежних времен именовала «рассудком» («способностью к суждению», Urteilskraft).

Как бы там ни было, феноменология интеллекта (умственных способностей) отличается большим разнообразием. Существуют живые, быстро схватывающие люди, которые вводят постороннего в заблуждение как раз благодаря особого рода гибкости, которая принимается за блестящие умственные способности. Но тестирование показывает, что в действительности они обладают вполне средними способностями и поверхностны. Мы часто сталкиваемся с высоким уровнем *практической смышлености*, для которого характерны быстрый и правильный выбор из множества возможностей и умелая адаптация к новым требованиям. Далее, существует *абстрактный интеллект*, который в моменты принятия решений переходит в почти абсолютную тупость, но в условиях спокойной внутренней работы способен привести к высоким достижениям. «Врачи, судьи, политики могут теоретически знать многие прекрасные принципы патологии, права и государственной деятельности, они могут учить этим принципам других, но в применении к ним самим принципы эти могут выглядеть совершенно ничего не стоящими. Причина в том, что они полностью лишены здравого рассудка: они видят общее и отвлеченное, но не способны решить, что требуется для каждого конкретного случая; или же они недостаточно учились на примерах и на собственной работе, чтобы уметь судить об отдельных случаях» (Кант).

В клинической практике мы, по существу, не выходим за рамки небольшого количества самых общих аспектов интеллекта. Мы обращаем особое внимание на *способности к суждению и мышлению*, на *умение отделять существенное от второстепенного*, на способность схватывать чужие точки зрения и идеи. При предъявлении сложного задания человек, утверждающий, что он чего-то не знает или не может выполнить, кажется более умным, нежели тот, кто углубляется в несущественные подробности или, пытаясь высказаться, говорит впустую и невпопад. Помимо способности к суждению в расчет принимаются также *спонтанность* и наличие *инициативы*. В ответ на какое-либо требование человек может проявить способность к вполне здравому суждению и в то же время, будучи предоставлен самому себе, может вести себя как апатичное, вялое, тупое существо.

(б) Типы слабоумия

Понятие интеллекта как всей совокупности умственных способностей человека означает, что анализ выявит только отдельные моменты, каждый из которых сам по себе отнюдь не совпадает с данным понятием. Поэтому мы гораздо лучше представляем себе характеристики частных типов умственных способностей, нежели характеристику интеллекта как такового. Опишем некоторые типы расстройств умственных способностей.

1. *Флюктуации продуктивности*. Наличие интеллекта, вообще говоря, означает устойчивую диспозицию, тогда как слабоумие — устойчивую недостаточность. Если больные с острыми психозами, с «путани-

цей в мыслях», ступором, скачкой идей, заторможенностью мышления выказывают неспособность к разумным проявлениям, мы не говорим о том, что им недостает интеллекта. Понятие «недостаток интеллекта» имеет смысл только в условиях упорядоченных, доступных состояний, то есть при отсутствии острых расстройств. Сталкиваясь с последними, мы не отваживаемся даже на приблизительное суждение об интеллекте больного, о том, каков был его уровень прежде и каким он будет в дальнейшем. Но далеко не во всех случаях преходящее расстройство удается легко отличить от устойчивого. Такие расстройства, как уменьшение умственной продуктивности у интеллектуалов, деятелей искусства, ученых или преходящие, относительно устойчивые и постоянные расстройства, встречающиеся у психастеников, представляют существенные трудности для классификации. Фазы, когда больные в течение какого-то времени остро ощущают собственную недостаточность, весьма обычны. Им кажется, что их память куда-то исчезла; они больше не могут мыслить. Эти ощущения собственной недостаточности далеко не всегда бывают необоснованны: больные действительно не могут ни на чем сосредоточиться, они читают механически, не улавливая смысла, они постоянно вынуждены думать о том, как именно нужно взяться за дело, они всецело сосредоточены на себе, а не на своем занятии. Поэтому они на самом деле упускают из виду свою работу как целое; у них нет никаких спонтанных мыслей, а без них работа неизбежно стопорится. Утрата продуктивности у таких людей может быть временной или длительной. С другой стороны, возможно наступление фаз повышенной продуктивности, пышного творческого расцвета. Во всех подобных случаях мы имеем дело с изменениями не интеллекта в целом, а только умственной продуктивности. Фазы такого рода наблюдаются обычно при депрессивных и гипоманиакальных состояниях.

2. *Врожденное слабоумие*. Существует ряд нисходящих ступеней, отделяющих временное ограничение продуктивности при нормально развитых умственных способностях от низшего уровня слабоумия. Относительно легкие степени обозначаются термином «дебильность», средние — термином «имбецильность», тяжелые — термином «идиотия». Во всех случаях речь идет о психической жизни, обедненной во всех аспектах и выказывающей низкий уровень дифференцированности. Ее можно определить как конституциональную вариацию, направленную вниз от средней величины. Чем ниже мы опускаемся по этой шкале, тем больше психическая жизнь человека походит на психическую жизнь животного: хотя необходимые для жизни инстинкты развиты хорошо, весь опыт ограничивается отдельными чувственными переживаниями, и ничто новое не может быть воспринято. Понятия не формируются, планомерные действия и осознанное поведение невозможны. В отсутствие генерализованных точек зрения такие люди неспособны продуцировать идеи или выдвигать идеалы; все их жизненные горизонты ограничиваются узкими рамками случайных повседневных впечатлений. Но даже на самом нижнем уровне психической дифференциации человека сфера умственных способностей не однородна, а состоит из множества неодинаково развитых частных способностей.

Мы нередко сталкиваемся с имбецилами, выказывающими достаточно развитое умение делать отдельные вещи и даже обладающими определенными умственными способностями — например способностью осуществлять арифметические действия, односторонне развитой способностью воспринимать и запоминать музыку[1]. В настоящее время мы не умеем психологически различать врожденные умственные дефекты, обусловленные органическими поражениями[2], и такие врожденные дефекты, которые представляют собой аномальные случаи конституциональных вариаций.

3. *Относительное слабоумие*. В теории мы можем отличать врожденное формирование интеллекта от формирования личности, но на практике это удается далеко не всегда. Существуют странные личности, у которых внешне высокоразвитая способность к тем или иным интеллектуальным проявлениям сочетается с поразительной неспособностью в других отношениях; Блейлер называет такую ситуацию «относительным слабоумием» (Verhaltnisblödsinn)[3], поскольку умственные способности человека находятся в не распознанном им самим противоречии с уровнем его устремлений, что неизбежно и систематически приводит к неудачам. Имеет место нарушенная связь между интеллектом и теми задачами, которые человек ставит перед собой. Непропорциональность побуждений приводит к постановке таких задач, с которыми при данном уровне интеллекта личность не в состоянии справиться. Люди, о которых идет речь, часто бывают наделены прекрасной механической и вербальной памятью; поверхностному наблюдателю они могут показаться «разносторонними мыслителями», но при более внимательном взгляде оказываются «мастерами путаницы». Они неспособны «извлекать из опыта такие указания, которые были бы полезны для осуществления их задач»; они страдают от неисправимой переоценки своих возможностей, от полного отсутствия критического отношения к себе. В их разговорах выплывающие на поверхность бесчисленные ассоциации текут свободным потоком; этот результат их стремления что-то собой представлять и производить впечатление на других находит свое проявление в форме так называемого салонного слабоумия (Salonblödsinn). Может показаться, что речь идет о скачке идей, но в действительности это не так. На самом деле мы имеем дело с психологически понятной экспансией «Я», сочетающейся с огромной массой «идей», натиск которых ограничивается только возможностями речевой деятельности и механической памяти. Идеи не развиваются; нет ничего, кроме проявлений хаотического знания. Плоские, чисто словесные «остроты» занимают место ответственных оценок и установок; ведущий принцип — говорить, а не думать. Опьяненный собственным умом (который на самом деле есть не что иное, как повторение прочитанного), человек перестает мыслить самостоятельно в каком бы то ни было направлении. Люди этого типа могут производить на окружающих обманчивое впечатление из-за «своей убежденности (напоминающей pseudologia phantastica), будто все, что

1 *Witzel*. Ein Fall von Phänomenalen Rechentalent bei einer Imbezillen. — Arch. Psychol., 38.
2 *Sollier*. Der Idiot und der Imbezille (нем. перевод — 1891).
3 *Bleuler*, Allg. Z. Psychiatr., 71 (1914), 537; *Lothar Buchner*, Allg. Z. Psychiatr., 71.

они говорят, в большей или меньшей степени исходит от них самих». Для разговоров они обычно избирают «высшие» проблемы.

4. *Органическое слабоумие (Organische Demenz)*. Приобретенное, органическое слабоумие во всех его многообразных проявлениях необходимо отличать от врожденного слабоумия и шизофренического слабоумия. Органический процесс обычно приводит к глубокому разрушению *предпосылок интеллекта* — способности запоминать и воспроизводить содержание памяти; возможно также разрушение речевого аппарата. В случаях старческого слабоумия мы сплошь и рядом сталкиваемся с такими клиническими картинами, когда больной забывает всю свою жизнь, больше не может правильно говорить и становится почти недоступен пониманию, но все его поведение свидетельствует о том, что мы имеем дело с образованным человеком; он сохраняет ощущение главного и второстепенного и при некоторых условиях даже выказывает способность к суждению.

В других случаях — при атеросклерозе, прогрессивном параличе, тяжелом эпилептическом слабоумии — процесс в мозгу приводит к прогрессирующему расстройству *всего* комплекса умственных способностей. В конечном счете больной полностью утрачивает способность к суждению, к дифференциации главного и второстепенного; уровень его способностей оказывается меньшим, чем даже у больных с врожденными умственными дефектами. В то же время в речи таких больных — если только они не утратили способность говорить — мы встречаем обрывки их прошлого интеллектуального опыта, вследствие чего клиническая картина резко отличается от той, которую дают врожденные умственные дефекты, и мы сразу распознаем ее как картину органического расстройства. Способность к апперцепции падает до минимума. Больные руководствуются случайными впечатлениями и не поддаются воздействию противоположно направленных представлений; они лишены какой бы то ни было инициативы и в конечном счете оказываются в состоянии тяжелейшей умственной опустошенности, при котором могут вести только чисто растительный образ жизни.

Для любых тяжелых, далеко зашедших форм органического слабоумия характерна неосознанность собственного болезненного состояния. Лишь в тех случаях, когда органический процесс, по существу, затрагивает только предпосылки умственных способностей (память и т. д.), больной осознает собственную болезнь со всей остротой (так происходит, например, при атеросклерозе). На начальной стадии старческого и атеросклеротического слабоумия, в отличие от паралитического слабоумия, имеет место острое ощущение собственной деградации[1].

5. *Шизофреническое слабоумие*. Если при органических формах слабоумия мы испытываем трудности с установлением различия между «личностью» как таковой и комплексом ее умственных способностей

1 *Eliasberg* und *Feuchtwanger*. Zur psychologischen und pathologischen Untersuchung und Theorie des ervorbenen Schwachsinns. — Z. Neur., 75 (1922), 516. В этой работе осуществлен психологический анализ прогрессирующего слабоумия после полученного на войне ранения в голову. Показана «общая установка» больного, «распад и оскудение ситуаций».

(то есть ее интеллектом), то шизофреническое слабоумие того типа, которым страдает большинство помещенных в клинику хронических душевнобольных, преподносит нам еще более сложные проблемы. Умственные способности в таких случаях, скорее всего, остаются незатронутыми, и все изменения суть не что иное, как изменения самой личности. Наше понимание случаев этого рода (составляющих большинство) было бы существенно облегчено, если бы мы умели отличать их от случаев расстройства именно умственных способностей. Мы не обнаруживаем расстройств, затрагивающих память или другие предпосылки интеллекта, равно как и утраты знаний; но зато наблюдается разрушение способности к мышлению и такое поведение, которое характеризуется как «нелепое» (läppisch), гебефреническое. Обнаруживается также неспособность улавливать основное, самое существенное — или по меньшей мере то, что считается существенным в социальном, объективном, эмпирически реальном мире. Характеризуя больных шизофренией, мы отмечаем отсутствие контакта с действительностью — в противоположность больным прогрессивным параличом, которым, несмотря на тяжелейшие разрушения, удается сохранить какой-то контакт со своей реальностью (притом что и у них также имеет место дезориентировка и ослабление сознательной психической жизни) (Minkowski). Абсолютная гетерогенность органической и шизофренической разновидностей слабоумия несомненна: первая есть «просто» разрушение, тогда как вторая — безумное искажение человеческого естества. Во многих случаях шизофрении мы вдобавок сталкиваемся с утратой спонтанности, сумеречным существованием, которое может быть прервано только благодаря сильной стимуляции, удивительным образом способной иногда порождать соответствующую реакцию. Вместо описаний общего характера приведем относительно легкий случай, позволяющий составить представление об особенностях ослабления интеллекта при шизофрении. Процитированные здесь замечания больного не следует воспринимать как плоды осознанного остроумия.

Больной по фамилии Нибер (Nieber) характеризуется полноценной ориентировкой, осознанностью действий, живостью темперамента, разговорчивостью, веселым нравом, постоянной готовностью к острым и уместным замечаниям; он не выказывает признаков острого расстройства. На приеме у врача он умоляет, чтобы его немедленно отпустили; если его отпустят, он время от времени будет заходить в клинику. Тем не менее он без всяких затруднений уходит обратно в свою палату и больше никогда не заговаривает о выписке. Вместо этого у него появляются другие планы. Он собирается поступить в Тюбингенский университет, чтобы там работать над диссертацией на степень доктора в области техники. «В ней я изложу план своей жизни. Я непременно стану доктором, если только нарочно не наделаю ошибок». Он хочет наняться в клинику на работу в качестве фотографа; он требует, чтобы ему предоставили несколько отдельных комнат; он хочет, чтобы за ним ухаживали по высшему разряду и т. п.; но он никогда не настаивает на своих требованиях. Он то и дело берется за все новые и новые занятия, но почти сразу же бросает их и забывает о них. Он пишет стихи, бесчисленные прошения, письма к власть имущим, к врачам, в другие больницы, к титулованным особам; кроме того, он пишет диссертацию: «Клозетная бумага: импровизированное сочинение Г. Й. Нибера». Процитируем несколько отрывков из этого объемистого манускрипта: «Уже были написаны и напечатаны

труды о бессмертии майского жука, об опасностях, связанных с огнестрельным оружием, и о спорности дарвиновской теории наследственности. Так почему же должно быть отказано в признании и вознаграждении работе о клозетной бумаге? Я полагаю, что цена в 30 марок не будет слишком высокой за целый том текста. Особое внимание будет обращено на общественный и политический аспекты этого предмета. Посему я включаю в свой труд статистическую таблицу, которая окажет неоценимую помощь политикам низшего звена и при обсуждении проблем национальной экономики» и т. д. Больной с бесконечным усердием рисует банковский чек со всеми обычными узорами и высылает его по адресу своей прежней лечебницы в уплату за ту еду, которой его там кормили: «Мне кажется, что сумма в 1000 марок достаточна в качестве платы за оказанный мне уход, включая сюда гонорар врачам». Он то и дело удивляет собеседников своеобразными фразами: «Психиатрия — это не что иное, как исследование права и его благотворного воздействия в применении к отдельным личностям…», «Я придерживаюсь мнения, что душевных болезней не бывает…», «Психиатрия должна подарить бытие тем, кто рожден для трудовой жизни». Возникает соблазн трактовать разговоры и поведение таких больных как издевательство над окружающими, но на самом деле ничего подобного нет и в помине. Именно так, без всяких серьезных усилий с их стороны, может десятилетиями влачиться в лечебницах их жизнь.

6. *Социально обусловленное слабоумие*. Врожденное слабоумие мы отличаем от слабоумия, приобретенного в результате болезненного процесса (включая в эту последнюю категорию также органическое и шизофреническое слабоумие). Эта дифференциация согласно этиологии коррелирует с различиями в психологических характеристиках. Совершенно иное происхождение имеет «слабоумие», находящее свое клиническое проявление не в силу врожденных причин или процессов, вызванных той или иной болезнью, а главным образом из-за *ненормальности* той *среды*, в которой живет пациент. Данный вид слабоумия обусловлен социально: «Плохое воспитание, недостаточное образование, отсутствие духовных и умственных устремлений, ограниченность интересов сугубо материальными проблемами, поддержкой чисто вегетативного аспекта “Я” — все эти обстоятельства могут приводить к сильно выраженной недостаточности знаний и суждений и к развитию крайне эгоцентричных и морально убогих установок» (Бонгеффер). С разнообразными типами такого слабоумия, причины которого кроются в условиях окружающей среды, мы сталкиваемся, имея дело с бродягами, проститутками, состоятельными рантье, которые ничего не делали и не переживали с детства, лицами, вынужденными подолгу жить в санаториях из-за различных хронических болезней, а также всякого рода пациентами стационарных психиатрических заведений.

7. *Эмоциональная тупость и псевдодеменция (ложное слабоумие)*. Умственный дефект нередко ошибочно отождествляется с острыми состояниями и с изменениями, имеющими место при депрессии, гипомании и так называемой путанице в мыслях. Ее нетрудно бывает спутать также с недостаточностью эмоциональной реакции, «эмоциональной тупостью» (Юнг), проявляющейся не только при специальном психиатрическом исследовании, но и при обычном медицинском обследовании людей с соответствующими наклонностями, а также в иных ситуациях, когда на таких людей так или иначе оказывается эмоционально отри-

цательное воздействие. Наконец, мы можем принять за расстройство умственных способностей то, что в действительности является псевдодеменцией — состояние так называемого тюремного психоза; последнее, при незамутненном сознании, может длиться очень долго. Своим появлением оно бывает обязано реакции истерически предрасположенной личности на комплекс впечатлений, связанных с тюрьмой, и всегда завершается выздоровлением.

(в) Экспериментальное исследование умственных способностей[1]

Как мы оцениваем умственные способности человека? Наша оценка всегда основывается на его *реальном поведении*, на том, как он ведет себя в ситуации тестирования, когда ему приходится решать поставленные перед ним задачи. Имея в виду узость тех рамок, в которых проходит жизнь большинства людей, можно сказать, что одной жизни мало, чтобы успеть реализовать весь свой умственный потенциал. Самыми важными источниками оценок остаются *история жизни личности* и *проявления ее способностей*. Но сами по себе они не могут нас удовлетворить. Нам хочется чувствовать, что наши суждения надежны, даже если они основаны на очень кратковременном исследовании. Собственно говоря, мы в любом случае можем продолжать исследование сколь угодно долго, но в клинической практике *случайные наблюдения* иногда позволяют проникнуть намного глубже, нежели самые что ни на есть тщательно подготовленные анализы. Наблюдения делаются в процессе *обычного собеседования с врачом*. Мы задаем *определенные вопросы*, ценность которых доказана долгим опытом; таковы вопросы на различение (например, на различение ошибки и лжи, знания и веры и т. д.), незнакомые арифметические задачи, вопросы о том, как больной оценивает свою ситуацию, как он судит о том, с чем ему приходилось встречаться в своей профессиональной деятельности или в личной жизни и т. д. Были разработаны также *комплексные методы*. Например, больному предлагается вставить в текст преднамеренно пропущенные слоги и слова (тест Эббинггауза [Ebbinghaus] на заполнение пробелов), или описать картины по памяти (тест Штерна [Stern] на запоминание и воспроизведение в памяти), или пересказать какую-либо историю и т. д. По возможности осуществляется количественная оценка результатов.

В настоящее время опыт исследований такого рода дает основание заключить, что для оценки способности в любой области необходим особый, специфичный для данной области тест. Например, тест на заполнение пробелов или на запоминание и воспроизведение в памяти не позволяет делать заключения о способностях, относящихся к другим сферам. Используя все множество доступных источников (таких, как история личности, собеседования, результаты экспериментальных исследований), мы, конечно, можем составить общее представление об

---

1 *Jaspers*, Z. Neur., Ref.-Teil 1 (1910), 401; *Stern*. Die psychologische Methoden der Intelligenzprüfung und ihre Anwendung bei Schulkindern (2 Aufl., Leipzig, 1916). Об исследовании детей по методу Бине – Симона см.: *Bobertag*, Z. angew. Psychol., 3, 230–259; 5, 105–203; 6, 495–518 (1909–1917). Высокой оценки заслуживает работа: *Gerhard Kloos*. Anleitung von Intelligenzprüfung (Jena, 1941).

умственных способностях человека, но мы не можем оценить их в применении ко всему многообразию возможных ситуаций. Не приходится надеяться на то, что тестирование умственных способностей в детском возрасте когда-нибудь станет достаточным основанием для суждений о профессиональной пригодности тестируемого лица (конечно, сказанное не имеет отношения к тестам на выполнение какой-нибудь относительно простой задачи или на то или иное единичное свойство психофизического аппарата). Очень часто неожиданный успех или неудача в последующей жизни заставляют кардинально изменить первоначальное суждение. В некоторых крайних случаях удается указать на пределы возможностей для субъектов с очень слабо выраженными способностями; существует также практика экспериментального отбора среди множества лиц тех, кто наилучшим образом годится для выполнения определенной работы, — хотя при этом приходится считаться почти с неизбежными ошибками. Такой экспериментальный метод безусловно надежен, например, при отсеве дальтоников; но когда таким же образом осуществляется профессиональный отбор, возникает опасность, что как раз самые способные люди продемонстрируют результаты, на основании которых их придется признать непригодными[1].

Предпринимая количественное исследование умственных способностей индивида, необходимо рассматривать по отдельности максимум проявления его способностей в каждый данный момент времени и то, как в этих проявлениях соотносится корректное и некорректное, полезное и бесполезное, ценное и лишенное ценности (Блейлер). Бывает, что с последней точки зрения человек кажется не очень способным — притом что с первой точки зрения его проявления выглядят очень хорошо; равно возможно и обратное соотношение.

1 Ср. главу 8 моей работы: Idee der Universität (Berlin, 1946).

Глава 3

Соматическое сопровождение и соматические последствия как симптомы психической деятельности (соматопсихология)

Существует большое число соматических, объективно устанавливаемых феноменов, возникающих помимо воли и осознанных намерений субъекта. Мы не можем отнести их к значащим объективным проявлениям способностей или понять как проявления душевной жизни. Они либо следуют за определенными событиями психической жизни, либо происходят одновременно с ними. Речь идет о чисто соматических данных, которые имеют или могут иметь определенное отношение к событиям психической жизни, не будучи их прямым отражением в физиогномике и мимике. По существу, это объективные факты соматической (то есть не психической) природы.

Предварительные замечания о соотношении физического и психического. В любом человеке мы усматриваем единство тела и души как живую целостность. Отдельный человек, как единство, для нас есть тело, которое либо одновременно есть душа, либо имеет душу, либо продуцирует душевные проявления. С другой стороны, это безусловное телесно-душевное единство само по себе не является распознаваемым объектом. Все, что мы видим, о чем мыслим, что постигаем, уже выделено из этого единства, односторонне, частично; и перед нами встает проблема обнаружения его действительной связи с целым. Следовательно, если мы будем относиться к психологическому или соматическому анализу с недоверием, любой разговор о телесно-душевном единстве будет не

просто бесплоден, но и окажет парализующее воздействие на наше мышление. Единство тела и души истинно только как идея, предотвращающая абсолютизацию нашего анализа, способствующая развитию нашего отношения к выявленным данным как к относительному знанию и выдвигающая вопрос о том, как соотносится все со всем в соматической и психической жизни. Само это единство как объект познания остается смутным и непонятным либо недоступным; но мы должны мыслить о нем как о единственной идее, способной придать должную направленность нашему познанию жизни, которое всегда есть только познание частностей и способно на достижение лишь относительной уверенности о частностях.

(а) Дифференциация тела и души. То, что тело отличается от души, кажется совершенно ясным и очевидным, не требующим объяснения; но всегда остается вопрос: *что* есть тело и *что* есть душа?

Например: *душа* — это прямое внутреннее переживание (материал для феноменологии); все то, что дает начало осмысленным (значащим) или экспрессивным проявлениям; единство «Я», фундаментальная психическая субстанция и т. п.

Телом, в свою очередь, могут называться морфологический гештальт живого, видимые осмысленные движения, совокупность химических, физических, биологических процессов, локализация центров в мозге и т. п.

Отождествляя целое с душой, мы не приходим к более ясному эмпирическому пониманию психической целостности; аналогично, мы ничего не приобретаем, называя «телом» всю ту трудно определимую совокупность, которая охватывает события, происходящие в физическом пространстве. Мы «нащупаем» эмпирический объект только при условии, что, исходя из целого, придем к достаточно четкой формулировке, которая не будет ни всецело телом, ни всецело душой.

Если даже нам удастся каким-то образом дифференцировать телесное и душевное, это не приведет к снятию проблемы их *взаимоотношения*. о плодотворных подходах к данной проблеме можно будет говорить только при условии, что она приобретет форму чего-то такого, что доступно объективному тестированию. Будучи поставлена в общей или принципиальной форме, она неизбежно приведет нас к абсурду. Рассмотрим эти два противоположных подхода.

(б) Связь между телом и душой как предмет исследования. Взаимоотношение физического (телесного, соматического) и психического (душевного) укоренено во множестве фактических данных, которые в общем плане, исходя из все еще не вполне отчетливого понимания тела и души, могут быть сформулированы следующим образом.

Физическое (например, яды, болезни, мозговые поражения) воздействует на душу.

Психическое воздействует на тело как в аспекте осуществления намерений (двигательная активность), так и на уровне непроизвольных соматических феноменов (сердцебиение, кровяное давление, метаболизм и т. п.).

Представляется, что психическое может быть понято через физические явления (так, душа человека проявляет себя в его осанке и движениях).

Наличие взаимосвязи — общеизвестный эмпирический факт, очевидный для каждого. Эта констатация приводит нас к определенному видению того, что в каждый момент следует считать телом, а что — душой. Но то, *как* возможна взаимосвязь и *каким образом* она осуществляется, ускользает от нашего наблюдения. Например, когда я пишу, я знаю, каковы мои намерения, и моя рука повинуется мне — так же, как и все тело. Мы можем частично показать, как это происходит, в терминах неврологии и физиологии; но последний, окончательный акт преобразования психической интенции в физическое действие все еще остается таким же недоступным и непостижимым, как магия — хотя в данном случае следует говорить о магии факта, а не иллюзии. То же относится к любым психофизическим взаимосвязям.

(в) Связь тела и души в общих терминах. Пытаясь достичь понимания психофизической взаимосвязи в форме общего принципа, мы неизбежно впадем в метафизику, которая в конечном счете не может не свестись к абсурду. Мы вынужденно делаемся дуалистами, то есть соглашаемся принять идею психофизического параллелизма или какой-либо иной формы взаимодействия, или впадаем в монистический материализм, согласно которому душа есть не что иное, как преходящий эпифеномен, то есть лишь одно из свойств соматической субстанции, или, наконец, вступаем на тропу спиритуализма и рассматриваем физическое бытие лишь как проявление некой психической субстанции, помимо которой не существует никакой реальности. Любая из этих идей приводит к невозможным следствиям. Для эмпирического исследователя — поскольку он рассматривает психическое и физическое по отдельности — обычно имеет значение только сама категория взаимодействия: душа воздействует на тело, а тело — на душу, и нет необходимости устанавливать здесь какой-то абсолютный или окончательный принцип.

Метафизические осложнения возникли уже тогда, когда Декарт разделил тело и душу как абсолюты. Он первым ввел дифференциацию внутреннего и внешнего, переживаемых психических состояний и происходящих в пространстве физических процессов. Он рассматривал их как две несоизмеримые реальности, каждая из которых доступна наблюдению, описанию и анализу сама по себе: res cogitans и res extensa. Разъясняющая дифференциация Декарта сохраняет свое значение в той мере, в какой мы сами различаем описание психических переживаний (феноменологию) и наблюдение за соматическими событиями. Но ошибка вкрадывается в тот самый момент, когда термин «душа» начинает применяться только к осознанному внутреннему переживанию, а термин «тело» — только к механически объяснимому, чисто материальному пространственному аспекту. Ошибка возникает также тогда, когда эти аспекты совершенно поверхностной дифференциации начинают трактоваться так, словно это действительные субстанции бытия. Реальность во всей своей полноте, по существу, не сводится ни к внутреннему психическому переживанию, ни к физическому процессу в пространстве; это есть нечто третье, происходящее в среде физического и психического как осмысленное проявление способности или как доступное нашему пониманию экспрессивное проявление, как поведение, хак внутренний мир человека, как творчество. Когда дуалистическая дифференциация вырастает до масштабов абсолюта, для подобной полноты не остается места. Дифференциация Декарта действительно имеет свою сферу применения, и любой анализ по его методу способствует приумножению фактического материала; но эта сфера применения ограниченна и полностью сходит на нет, как только мы подходим к всеохватывающей природе самой жизни.

Декарт хотел превзойти старую и в своем роде величественную концепцию жизни, которая господствовала со времен Аристотеля до Фомы Аквинского и предполагала понятие иерархии, включенной в единство психофизического бытия и простирающейся от уровня души, озабоченной пропитанием, через уровень чувствующей души — к уровню мыслящей души. В единой нематериальной человеческой душе заключается «субстанциальная форма» человеческого тела. Плоть оказывается, так сказать, «облагороженной», тогда как душа — воплощенной. Психическое и физическое по своей природе принципиально не различаются.

Исследователь психологии Фомы Аквинского даже в наши дни может рассчитывать на то, что его ожидания будут вознаграждены. Для нас это выдающийся, если не сказать великий предшественник, а его классификация все еще достойна того, чтобы поразмыслить над ней как следует. Остановимся на одном частном моменте. Фома Аквинский отличал чувственное знание и чувственное стремление — оба они *прямо* зависят от физического — от разума и духовного стремления, которые находятся в *косвенной* зависимости от физического. Он делил сферу чувственного на:

(1) внешние чувства — осязание, вкус, обоняние, слух, зрение;

(2) внутренние чувственные способности, среди которых мы находим *«чувство общего»*. При посредстве этого чувства отдельные чувственные ощущения становятся достоянием сознания; оно вбирает в себя все, что принадлежит сфере чувств, — движение и покой, единство и множественность, размер и форму; это центральный пункт, где сходятся все отдельные чувства. Далее, выделяется *сила воображения*, управляющая нашими впечатлениями и воспроизводящая их в виде образных представлений и фантазий. Выделяются также *сила чувственного суждения* (инстинкты, инстинктивные побуждения, инстинктивные оценки, трансцендентные по отношению к восприятию и в себе заключающие суждение) и *чувственная память* (сохраняющая тот чувственный опыт, который соотносится с фактором времени);

(3) чувственные стремления («appetitus concupiscibilis, irascibilis») и страсти («passiones»).

Каким бы модификациям ни подвергалась фундаментальная концепция психофизической целостности, она всегда сохраняет свое основное свойство — понимание того, что существует некое распознаваемое и абсолютное *единство*; что касается более поздней картезианской философии, то она абсолютизирует существование *двух* субстанций. Более давняя картина целого учитывала все богатство действительности в неразрывном единстве душевного и телесного; будучи рассмотрено с этой точки зрения, все психическое содержит в себе физическое, и наоборот. Именно поэтому картина, о которой идет речь, вплоть до нынешнего дня *часто возрождается в порядке противопоставления той системе взглядов, которая была предложена Декартом*. Один из недавних примеров — использование Блейлером термина «психоидный» для обозначения того, что принадлежит как соматической, так и психической жизни: функций памяти, интеграции, целенаправленного характера живых структур и сил. Недостатком этой идеи, как и других столь же обобщенных концепций, является то, что подобный всеохватывающий взгляд может обеспечить нас стройной идейной схемой, но не новым знанием, которое в принципе может быть получено только на основе эмпирического исследования объектов. *Один тип абсолютизации* — признание психофизического единства — *противопоставляется другому типу*, то есть признанию двух абсолютных способов бытия, физического и психического. Обе теоретические точки зрения — как томистская, так и картезианская — должны быть отвергнуты. Ради истины мы должны отказаться от любых абсолютов в пользу ясного, хотя и всегда частичного знания, которое накапливается постепенно и никогда не может охватить всего. Полнота целого принципиально недоступна человеческому знанию, связанному фактором времени. Знание истинно только в тех пределах космоса, которые нам доступны. Стремясь познать непостижимое целое, воздействующее как на психическое, так и на физическое, и первичное по отношению к ним обоим, мы рано или поздно непременно замечаем, что оно ускользает от нас и оставляет на нашу долю лишь частные факты, которые доступны нашему пониманию, но никогда не репрезентируют целое как таковое.

(г) Сопряженные проявления физического и психического как доступный исследованию факт. Каждый человек внутренне переживает эту сопряженность собственных тела и души. Это переживание, в форме физических ощущений, обеспечивает нас материалом для феноменологии и соматопсихологии. Мы видим ту роль, которую играет физическое ощущение в восприятии наших телесных проявлений, равно как и в наших чувствах, инстинктах и страданиях. Переживание, о котором идет речь, не может служить универсальным источником знания о психофизическом единстве; но оно становится объектом познания при исследовании взаимоотношений между психическим и физическим.

Душа и тело едины для нас в аспекте *экспрессивных проявлений*. Видя счастливое человеческое лицо, мы не разделяем физическое и психическое и не рассматриваем их как две связанные друг с другом, но по существу разные субстан-

ции; нам непосредственно дается целое, которое мы лишь вторично делим на физические проявления и нечто внутреннее, относящееся к сфере психического. То, что мы видим внешнее выражение психической жизни другого человека, — это первичный феномен нашего понимания мира. Этот факт сам по себе характеризуется бесконечным богатством; он по существу загадочен, но всегда осязаем и реален. Если мы хотим говорить о совместных проявлениях телесного и душевного как о факте, доступном исследованию, мы должны воспринимать их только с этой точки зрения. Дифференцируя тело и душу, мы навсегда утрачиваем то, что еще до начала нашей рефлексии присутствовало в качестве среды и одновременно предмета какой-то специфической («психологически понятной») реальности.

Как бы мы ни дифференцировали физическую и психическую жизнь, вслед за разделением мы наверняка сможем обнаружить какие-то эмпирические отношения; но мы никогда не станем мыслить тело и душу как совпадающие или идентичные субстанции — если только собственными глазами не убедимся в их тождестве.

Поддаваясь стремлению вписать психические структуры в соматические структуры и утвердить их идентичность, мы становимся заложниками чисто теоретических представлений, ни с чем не соотнесенных в объективной действительности и при ближайшем рассмотрении доказывающих свою нелепость: например, будто образы памяти локализуются в ганглиозных клетках, а психические ассоциации — в нервных волокнах, или будто психические конфигурации имеют ту же природу, что и физические конфигурации в мозге и укоренены в них, или будто основа свободы заключается в статистических отклонениях на уровне атомов. Предположение, что физическое и психическое совмещаются где-то в мозге, — это чистая фантазия, которая навсегда так и останется не поддающейся проверке гипотезой, ведущей свое происхождение от декартовской идеи о шишковидном теле как «седалище души» (на котором она «восседает», подобно всаднику). То, что душа привязана к телу, — это крайне обобщенная истина; но все, что касается способов и места осуществления этой связи, распадается на множество возможностей, каждая из которых нуждается во внимательном рассмотрении. Несомненно, верна негативная точка зрения, согласно которой психическая реальность не локализована в одном-единственном месте: существует набор разнообразнейших связей и отношений между тем, что принадлежит сфере психического, и тем, что служит для нее необходимыми соматическими детерминантами. Конечно, в нервной системе есть отдельные, весьма четко отграниченные области, разрушение которых приводит к немедленной или очень скорой смерти; поражение некоторых других областей вызывает потерю сознания или сон, а повреждения, затрагивающие еще ряд областей, чреваты расстройствами или утратой отдельных функций (например, речи). Существуют также связи иного рода, имеющие отношение к функционированию нейрогормональной эндокринной системы: например, гормоны воздействуют на душевный настрой или на инстинкты, а события психической жизни могут вызывать внутреннюю секрецию отдельных гормонов, оказывающих влияние как на тело, так и на душу. Существуют и другие типы психосоматических взаимосвязей. Но *не следует искать никакого «седалища души»* — ни в смысле простой локализации, ни в гормональном или атомном смысле, ни на уровне ультрамикроскопических данных. Ныне все еще сохраняет свою ценность интуиция Лейбница, касающаяся нашего механического знания о телесном: если бы могли войти в машину мозга как в рукотворный механизм и имели бы возможность наблюдать там за мельчайшими, неделимыми событиями, мы не обнаружили бы ничего, кроме активно контактирующих друг с другом физических частичек; нам не удалось бы заметить ни какого-либо подобия восприятия, ни чего-либо такого, что могло бы помочь нам понять его сущность. Обобщая, можно сказать, что сопряженность (в том числе и тот ее ограниченный вид, который проявля-

ется в доступных пониманию формах) существует только в той точке, где в нас возникает первичное видение и переживание душевного в телесном и телесного в душевном. Разделяя тело и душу и исследуя их взаимосвязь, мы не обнаруживаем никакой сопряженности.

(д) Сферы исследования, для которых актуальна проблема взаимоотношения физического и психического. Сказанное позволяет заключить, что проблема взаимоотношения тела и души имеет значение только для тех областей исследования, в которых единство этих двух начал утверждается в качестве первичного объекта или для их разделения предусматривается методически ясная форма.

Помимо этого существует великое множество областей, для которых ни разделение, ни единство не представляют проблемы, ибо не имеют никакого касательства к теме исследования — реалиям человеческой жизни, никак не пересекающимся с вопросом о соотношении обеих субстанций. Так, в психопатологии мы имеем дело с огромным спектром тем, не имеющих никакого отношения к вопросу о психофизической дифференциации или единстве, — таких, например, как поведение, осуществление способностей, творчество, психологически понятные взаимосвязи, истории жизни личности и большинство вопросов социального и исторического характера.

Взаимоотношения между физическим и психическим служат предметом:

(1) психологии экспрессивных проявлений (Ausdruckspsychologie) — где мимика и физиогномика рассматриваются как доступные пониманию соматические проявления (глава 4, раздел 1);

(2) исследования причинных связей — когда мы ищем ответ на вопрос о том, какие типы и формы соматического бытия воздействуют на сферу психического и каким образом они это делают (глава 9);

(3) исследования строения тела и конституции: в какой мере они служат основой психических характеристик (глава 13, раздел 2);

(4) исследования соматических следствий того, что происходит в психической жизни (соматопсихология). Именно этот круг проблем обсуждается в настоящей главе. Речь будет идти о самом поверхностном слое психофизических взаимоотношений; в сопоставлении с экспрессивными проявлениями психики этот слой малозначим, но мы убедимся в том, что даже здесь из некоторых понятных взаимосвязей, выступающих в аномальных условиях, удается извлечь определенный смысл.

Фактический материал, относящийся к области соматопсихологии, распределяется нами по трем группам:

1. *Общие основные психосоматические факты*: соматические ощущения, перманентные сопровождающие соматические явления, сон, гипноз. Они существуют или могут быть вызваны у любого человека. Мы опишем как сами эти фундаментальные данные, так и некоторые связанные с ними расстройства.

2. *Соматические болезни, зависящие от психической сферы*: одни болезни всецело обязаны своим возникновением этой сфере, тогда как другие носят чисто соматический характер, но в своем течении не вполне независимы от того, что происходит в душе.

3. Удивительные *соматические проявления при психозах*. Они не поддаются объяснению в терминах известных органических болезней, хотя и бывают похожи на них. Мы можем пока осуществить только их предварительную регистрацию. Возможно, мы имеем дело с симптомами пока неизвестных органических болезней, следствием которых служат соответствующие психозы; но столь же возможно, что речь должна идти о взаимоотношениях совершенно иного порядка.

§ 1. Основные психосоматические факты

(а) Соматические ощущения

События соматической жизни объективно проявляются для стороннего наблюдателя в форме видимых признаков. Факты, относящиеся к области соматического, устанавливаются методами клинического и физиологического исследования. Кроме того, прибегая к помощи собственных телесных ощущений, каждый человек получает возможность наблюдать за самим собой. Собственное тело становится для него объектом. Основываясь на соматических ощущениях, он может наблюдать за изменениями своего физического состояния. Здесь есть нечто большее, нежели просто объективное ощущение чего-то внешнего; речь идет о чувстве-ощущении собственного бытия. В связи с тем, что воспринимаемое при посредстве соматических ощущений я могу затем наблюдать «со стороны», как нечто, мне противопоставленное, возникают некоторые вопросы: во-первых, действительно ли соматические ощущения совпадают с тем, что происходит в сфере физического, и если да, то до какой степени; во-вторых, насколько полно человек воспринимает собственное тело (ибо большинство органических процессов недоступно ощущениям и происходит за рамками сознания); в-третьих, имеют ли относящиеся к данной сфере жалобы, описания, восприятия больных какое-либо значение для нашего познания телесного аспекта их жизни?

Действительное совпадение случается редко. Помимо ощущений, обусловленных первичными органическими процессами, существуют ощущения, вызываемые органическими изменениями, постоянно сопровождающими психическую жизнь или имеющими специфическое психогенное происхождение; таковы, например, ощущения тепла или холода с вазомоторным воздействием на кожу, «свинцовое» чувство при мышечной релаксации, боль в желудке во время психогенно активизированной перистальтики. Наконец, существует великое множество соматических ощущений, не имеющих видимой физической причины и обусловленных такими факторами, как внимание, ожидание, беспокойство и т. д.

В норме разнообразие телесных ощущений не очень велико, но восприимчивость к ним не имеет определенных границ. Интенсивная концентрация на собственных соматических ощущениях — наподобие той, которая описана Шульцем в связи с аутогенной тренировкой, — приводит к «открытию органических переживаний», не зависящих от внушения и являющихся не плодом иллюзорного развития нормальных ощущений, а доступным тестированию расширением действительного соматического восприятия.

Больные сообщают нам о бесчисленных *субъективных ощущениях*. По существу, все это соотносится с единой соматопсихической субстанцией. «Органические ощущения», «телесные ощущения», «боли», «неприятные ощущения», «витальные чувства», о которых они говорят, могут быть распределены по трем группам:

1. *Галлюцинации и псевдогаллюцинации*. О них говорилось в § 1 первого раздела первой главы.

2. *Телесные процессы* в органах или нервной системе; они уже *субъективно ощущаются* и отмечаются больным, но еще не могут быть

объективно подтверждены наблюдателем. Несмотря на возможные обманчивые впечатления и обычное некритическое отношение, внимательный исследователь подобных субъективных симптомов может уловить в них нечто существенное (конечно, при условии, что больной способен в какой-то мере сохранять объективность). Он может выявить признаки определенных органических событий или психические истоки ощущений, с органической точки зрения иллюзорных.

3. Большинству людей чуждо беспристрастное отношение к собственным соматическим ощущениям. Им скорее свойственно искажать факты под воздействием страха и других психических реакций. Такие искажения сами по себе представляют собой новую реальность. Изменения в сфере психического связаны с ощущениями, которые внешне лишены физической основы (разве что мы признаем таковой изначально постулируемый соматический субстрат психического). Ощущения, о которых идет речь, полностью зависимы от событий психической жизни. В качестве примера можно привести ощущения при истерии и других подобных состояниях[1]. Особый интерес представляют *боли*. Не обязательно ощущать сильные боли: раненым удается ампутировать руки без наркоза в тех (впрочем, редких) случаях, когда они находятся в состоянии воинственного воодушевления и рассказывают истории о собственной храбрости; мученики за веру переносили пытки и умирали без боли. С другой стороны, сильные боли могут возникать без всякой органической основы; мы можем отчасти трактовать их как символы, как неосознанные средства, ведущие к какой-то цели, как содержательный аспект тревоги. Повышенное внимание и беспокойство могут усилить боль, обьективное наблюдение — уменьшить ее, а отвлечение внимания — заставить ее исчезнуть[2].

Вообще говоря, сообщения больных (особенно невротиков) о собственных соматических ощущениях принадлежат к разряду клинических данных, но едва ли могут считаться источником объективного знания о психофизических процессах. Если мы будем трактовать их как настоящие чувственные восприятия, то есть как наблюдения, обладающие свойством объективности, это будет означать отождествление невротических фантазий с фактическими наблюдениями[3].

---

1 *Samberger*. Über das Juckgefühl. — Z. Neur., 24, 313; *Oppenheim*. Über Dauerschwindel. — Neur. Zbl. (1911), 290.

2 *F. Mohr*. Schmerz und Schmerzbehandlung. — Z. Psychother., 10 (1918), 220.

3 Ср.: *V. Weizsäcker*. Körpergeschehen und Neurose. — Internat. Z. Psychoanalyse, 19 (1933), 16. Он пытается установить «методологическую связь между анатомо-физиологическим знанием и открытиями в области психоанализа». Он пытается проникнуть в психофизические связи через фантазии психопата, страдающего недержанием мочи. Он стремится подтвердить гипотезу, согласно которой, «рассказывая о своих переживаниях, больной сообщает о процессе больше, чем мы могли бы узнать на основе нашего собственного восприятия». В своем анализе больной «дает нам только картину органических процессов; но в некоторых существенных пунктах картина эта весьма точна». Фон Вайцзеккер совершенно прав, утверждая, что «мысли, образы и формулировки больного важны, ибо они иллюстрируют то, что не переживается им непосредственно, а именно — деятельность его нервной системы». Фон Вайцзеккер полагает, что его подход «подтверждает правильность психоаналитического метода и значительной части психоаналитической теории» и что теперь «мы можем позволить себе подойти

(б) Перманентные сопутствующие соматические явления

При любых нормальных психических процессах и состояниях, особенно при аффективных состояниях, мы без труда можем обнаружить сопровождающие соматические явления или подтвердить их наличие экспериментально.

Испытывая стыд или ужас, человек краснеет или бледнеет. Чувство отвращения приводит к рвотным позывам, горе — к слезам, при страхе сердцебиение усиливается, начинают дрожать колени, лицо бледнеет, выступает холодный пот, в горле пересыхает, волосы встают дыбом, зрачки расширяются, глаза широко открываются. Состояние тревожного напряжения приводит к поносу или усиленным позывам к мочеиспусканию[1]. Многие другие аффекты также вызывают усиленное мочевыделение. Психические потрясения тормозят выделение слизи в дыхательных органах, секрецию слюнных и слезных желез (то же имеет место при меланхолии).

Аппаратура[2] предоставляет нам возможность наблюдать за изменениями дыхания, сердцебиения, кровяного давления, объема органов, за флюктуациями гальванического тока, снимаемого с поверхности кожи, за изменением размера зрачков. Показано, что желудочная секреция зависит от психических воздействий: в состоянии недовольства или во сне она уменьшается, тогда как в моменты зрительного или слухового представления реалий, так или иначе связанных с пищей, — увеличивается[3]. В процессе исследования больных наблюдения за изменениями интенсивности и течения этих сопутствующих соматических явлений приносят большую пользу, поскольку обеспечивают ключ к лежащим в их основе событиям психической жизни. Так, весьма интересно знать, является ли «пустота» сознания при ступоре полной или в психике больного все же происходят какие-то процессы.

Грегор[4] дал всестороннюю оценку тем возможностям, которые предоставляет феномен *психогальванического рефлекса* для выявления событий психической жизни у душевнобольных. Если установить электроды в двух точках кожи — например на руках — и пустить ток, то его сила будет зависеть от физиологических и психических факторов. Изменения силы тока во времени мо-

---

к психоанализу с другой точки зрения». Я не могу согласиться с этим его предположением, а его интерпретация случая недержания мочи меня не убеждает.

1 *Bergmann* und *Katsch*, Dtsch. med. Wschr. (1913). Через целлулоидное окно эти авторы наблюдали побеление стенки желудка и утрату подвижности кишечника у животных, находящихся под воздействием неприятных стимулов, тогда как один только вид пищи вызывал возобновление перистальтики.

2 Старые работы см. в «Физиологической психологии» Вундта; см. также: *Lehmann*. Die körperlichen Äusserungen psychischer Zustände (Leipzig, 1899). Более новые работы: *E. Weber*. Der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper (Berlin, 1910); *Veraguth*. Das psychogalvanische Reflexphänomenon. — Mschr. Psychiatr., 21, 397; 23, 204. Обобщающий обзор см. в: *Leschke*. Die körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge. — Arch. Psychol. (D), 21 (1911), S. 435; 31 (1914), S. 27 ff.

3 Вслед за сделанным Павловым открытием этой зависимости появилось множество исследований; библиографию см. в: *Schrottenbach*, Z. Neur., 69, 254.

4 *Gregor* und *Gorn*. Zur psychopathologischen und klinischen Bedeutung des psychogalvanischen Phänomens. — Z. Neur., 16 (1913), 1. Ср. также: *Gregor* und *Zaloziecki*, Klin. psych. u. nerv. Krankh., 3, 22; *Gregor*. Arch. Psychol. (D), 27 (1913), 241.О воздействии гипнотического внушения на психогальванические явления см.: *F. Georgi*, Arch. Psychiatr. (D), 62 (1921), 271.

гут быть представлены в виде кривой. Благодаря усовершенствованной технике и развитому критическому взгляду удается со всей достоверностью выявить относительную значимость психических факторов. Исследуется либо *кривая покоя*, либо кривая, отражающая *флюктуации*, имеющие место под воздействием внешних стимулов. Характерные кривые покоя возникают как при ослабленных, так и при усиленных психогальванических реакциях на стимулы. Ответы дифференцируются также согласно типам стимулов (колокольчик, боль, вызванная щипком, арифметические задачи, произнесение слов, вызывающих эмоциональную реакцию в связи с теми или иными «комплексами», и т. д.).

Грегору удалось подтвердить следующее:

1. Различные типы «кривых покоя» можно трактовать как отражения событий внутренней, психической жизни (хотя в этом вопросе полная ясность до сих пор не достигнута). Кривую, постепенно идущую вверх, Грегор называет «аффективной кривой». 2. Ослабление или исчезновение психогальванической реакции обнаруживается при хронической эмоциональной тупости (при многих крайних кататонических состояниях, прогрессивном параличе, эпилепсии, атеросклеротическом слабоумии), при временной утрате аффектов (ослабленной эмоциональной реакции в состоянии излечимой меланхолии), при кататоническом ступоре и, наконец, при некоторых явлениях психастенического торможения и психастенической изможденности. 3. Возрастание психогальванической реакции обнаруживается, например, при решении арифметических задач; это указывает на относительно значительное усилие, осуществляемое в состоянии общей заторможенности. 4. Реакции на различные стимулы неодинаковы: лица с психастенической заторможенностью сильнее всего реагируют на арифметические задания, тогда как слабоумные (например, многие больные прогрессивным параличом и эпилепсией) — на боль. В ряду специальных находок особого внимания заслуживает то обстоятельство, что даже при тяжелой врожденной умственной отсталости реакции имеют нормальную интенсивность, тогда как при приобретенных формах эмоциональной тупости — нет. Обнаружено также, что при гебефрении и паралитическом возбуждении гипоманиакального характера все реакции отсутствуют, тогда как при настоящей гипомании они выражены с полной отчетливостью.

Аффективные психические движения сопровождаются также *движением зрачков*; даже в отсутствие внешних стимулов почти всегда наблюдается то, что мы называем «зрачковым беспокойством» (Pupillenunruhe). Оно сопутствует активизации психической деятельности, флюктуациям в сфере сознания, связанным с вниманием и умственными усилиями, и соответствует психогальванической «кривой покоя». Зрачки всегда расширяются в ответ на психические впечатления, во время любого умственного усилия или аффекта, а особенно — в ответ на болезненные стимулы. В состоянии сильного страха зрачки бывают максимально расширены и не реагируют на свет. Во сне зрачки уменьшены. При тяжелых формах слабоумия и в особенности при dementia praecox как «зрачковое беспокойство», так и реактивное расширение зрачков исчезают (так называемый феномен Бумке[1]).

В ряду других явлений, сопровождающих психическую жизнь, — изменения *кровяного давления*[2], *частоты пульса* и дыхания[3], объема протекающей крови в отдельных частях тела — например в руках (так называемая плетизмография[4]). При страхе кровяное давление подскакивает; повышение кровяного

1 *Bumke*. Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten (2 Aufl., Jena, 1911).

2 *Knauer*, Z. Neur., 10, 319; Enebuske. Von der vasomotorischen Unruhe der Geisteskranken. — Z. Neur., 34, 449.

3 *Wiersma*, Z. Neur., 19, 1.

4 *H. de Jong*, Z. Neur., 69, 61 (подробный обзор литературы о плетизмографических кривых). Одновременная регистрация изменения кровяного давления и объема протекающей крови составляет основу книги: *H. Biekel*. Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen (Leipzig, 1916).

давления обнаруживается также при мании и в особенности при меланхолии. Частота пульса возрастает во время умственного усилия и при неприятных ощущениях и на короткое время падает в состоянии повышенного внимания к стимулам, при страхе и напряжении, равно как и при благоприятных ощущениях. *Повышение возбудимости* отмечается у невропатов, у больных базедовой болезнью, у пациентов в состоянии изможденности, у выздоравливающих. Для кататонии типичны: напряженное состояние сосудистой системы (плетизмографически это проявляется как постоянство объема), ригидность мышц радужной оболочки (неподвижные зрачки), повышенный тонус поперечно-полосатых мышц (все эти симптомы следует рассматривать как следствия вегетативной иннервации, а не событий психической жизни [de Jong]).

Вайнберг[1] наблюдал за плетизмограммами, электрокардиограммами, электрогальваническими явлениями, дыханием и реакцией зрачков. Все испытуемые реагировали на любое событие психической жизни — например на простой звук колокольчика — одновременно и одинаково: «повышение уровня сознания» вследствие стимуляции приводило к возникновению явлений, основанных на «симпатической стимуляции».

Бергер[2] открыл слабый электрический ток, возникающий в мозге. Запись этого тока — электроэнцефалограмма — выказывает различную конфигурацию волн у разных индивидов. Эти волны служат показателями физиологических событий, которые, в свою очередь, тесно связаны с событиями психической жизни. Существует значительное различие между волнами в состоянии бодрствования и во сне. Изменения в конфигурации волн отражают ход процессов, происходящих в сознании, изменения внимания — то есть, в сущности, любые формы активности.

События, сопровождающие психическую жизнь на соматическом уровне, весьма многочисленны и разнообразны; мы перечислили лишь очень немногие из них. Сообщаемая ими информация достаточно бедна и сводится в основном к простой иллюстрации того, что между психической и физической сферами существует универсальная связь. Представление, будто все эти события являются лишь последствиями психических процессов, слишком односторонне. Любая связь взаимна, то есть направлена также и вспять, от сомы в сторону души. Постижение деталей этого процесса доступно нам только при условии понимания физиологических связей. Последние всегда совершают круговорот: событие психической жизни вызывает ряд соматических явлений, которые, в свою очередь, модифицируют происходящее в сфере психического. Все это едва видно на примере мимолетных сопровождающих движений, о которых только что говорилось. Исследования внутренней секреции дают более или менее надежные результаты в применении к событиям, длящимся относительно долго, от получаса и выше. Психическое возбуждение или торможение совершает свой путь к гладким мышцам кровеносных сосудов относительно быстро, тогда как воздействие на эндокринные железы осуществляется медленнее. Круговорот очевиден:

1 *Weinberg*, Z. Neur., 85, 543; 86 (1923), 375; 93 (1924), 421.

2 *H. Berger*, Arch. Psychiatr. (D), 87 (1929), 527; id., Allg. Z. Psychiatr., 108 (1938), 554; *Richard Jung*. Das Elektrencephalogramm und seine klinische Anwendung. — Nervenarzt, 12, 569; 14 (1941). S. 57, 104.

душа область психического) — вегетативная нервная система — эндокринные железы — секреция гормонов — воздействие гормонов на ход событий в соматической сфере — воздействие как тех, так и других на нервную систему и душу. Несомненно, подобных круговоротов существует множество. В процессе регистрации экспериментальных данных мы можем в каждый данный момент времени объективно выявить только одну связь. Понимание целого расширяется благодаря лучшему пониманию этих физиологических круговоротов, равно как и процессов их суммации и взаимовлияния. На начальном этапе исследования мы знаем только изолированные моменты. Но часто они могут предоставить нам своего рода ключ для проникновения в глубь сложных психофизиологических механизмов; затем, почти исключительно с помощью опытов над животными, мы можем прийти к более точной формулировке наших теоретических воззрений на физиологию. Обнаруживается, что *психическая жизнь* — как в своих малозаметных проявлениях, так и в мгновения высшего эмоционального накала — *своими самыми последними ответвлениями тесно соприкасается с тем, что происходит на соматическом уровне*.

Сопровождающие соматические феномены *неодинаковы* по интенсивности и внешнему проявлению не только у разных индивидов, но и у одного и того же человека в разные моменты его жизни. Принято полагать, что реактивность на вегетативном уровне характеризуется непостоянством. Интенсивность таких феноменов, как румянец на лице, секреция слез и слюны, дермографические явления, сердечные рефлексы и т. д., чрезвычайно вариабельна. Вариабельностью отличаются также интенсивность и способ действия таких токсинов, как адреналин, пилокарпин, атропин. Можно говорить о *конституциональной предрасположенности* вегетативной нервной системы и полагать, что ее реактивность практически не соотносится с психическим развитием личности; но с тем же основанием можно принять противоположную точку зрения и прийти к выводу, что мы обнаружили корреляцию между типологией строения тела и темпераментом.

Детальное исследование позволяет обнаружить множество разнообразных интересных моментов; например, у некоторых людей психическое возбуждение сопровождается закупоркой носовых раковин. Между носовыми раковинами и гениталиями обнаруживается определенного рода взаимодействие. Если повезет, можно найти какой-нибудь соматический или психологический способ терапевтического вмешательства в этот круговорот вегетативно-психологических взаимовлияний в случае его расстройства; но методы такого вмешательства непредсказуемы.

(в) Сон

Физиологическое введение[1]. Сон не является универсальным жизненным феноменом: он принципиально отличается от тех изменений, которые происходят во всех биологических процессах при смене дня и ночи. Но сон и бодр-

1 *U. Ebbecke*, in: Handbuch der Physiologie (Bethe und Bergmann), Bd. 17 (1926); *Plötzl*. Der Schlaf (München, 1929); *H. Winterstein*. Schlaf und Traum (Berlin, 1932).

ствование — не чисто человеческие атрибуты; они, так же как и бодрствующее сознание, встречаются у всех теплокровных позвоночных животных. Наличие сознания функционально обусловливается на весьма примитивном животном уровне. Ритм сна — бодрствования сохраняется даже у собаки с частично удаленным мозгом. Весьма вероятно, что функция, связанная с сознанием и сном, локализована в стволе головного мозга (скорее всего, в сером веществе третьего желудочка).

Сон необходим для жизни. Благодаря ему головной мозг отдыхает. Длительное подавление сна (которое, вообще говоря, почти невозможно) приводит к смерти. Мы спим треть нашей жизни. Сон — это не паралич, а покой. Кроме того, сон принципиально отличается от наркоза; последний не освежает и не снимает усталости. Если наркотические препараты способствуют отдыху, то не потому, что они вызывают потерю сознания, а потому, что они, в качестве вторичного эффекта, индуцируют естественный сон. Что касается гипнотического сна, то это сон в истинном смысле слова, отличающийся от естественного только наличием отношения между спящим и гипнотизером; отличие это, однако, не является принципиальным, так как отношение можно установить и с человеком, спящим нормальным сном, — например заговорив с ним.

Сон — это функция нервных центров, в которых кроется источник всех связанных с ним соматических изменений: замедления дыхания и кровообращения, понижения метаболизма и температуры тела, уменьшения секреции некоторых желез, ослабления реакций на стимулы, неподвижности. В отличие от наркоза, обморока и т. п. во время сна психика сохраняет живую способность реагировать на значащие стимулы. Солдат, которому не мешают спать даже звуки выстрелов, просыпается от отдаленного телефонного звонка, воспринимаемого им как полный значения стимул; кормящая мать просыпается от малейшего звука, произведенного ее ребенком. Особенно удивительна способность многих людей просыпаться точно в определенный час («внутренние часы»).

Различаются *длительность* и *глубина* сна. Люди, не нуждающиеся в долгом сне, обычно спят глубоко. Глубокий сон освежает и укрепляет силы быстрее, чем поверхностный. Средняя продолжительность сна в первый год жизни составляет 18 часов в сутки; в возрасте от 7 до 14 лет она все еще равна 10 часам, позднее, вплоть до 50 лет — 8 часам, а после 60 лет она падает до 3–4 часов. *Глубина сна* выражается *кривой*, получаемой благодаря измерению интенсивности стимула, необходимого для того, чтобы разбудить человека. В норме наибольшая глубина достигается через час или два после того, как человек засыпает; затем сон постепенно становится все менее и менее глубоким, и сравнительно поверхностный сон сохраняется вплоть до утра. Кривая, выказывающая максимум глубины ближе к утру, считается аномальной. Обнаружена связь между конфигурацией кривой, отражающей глубину сна, и типологией привычного распорядка работы: у людей, эффективность работы которых выше всего по утрам, кривая имеет нормальный вид — в отличие от тех, кто работает главным образом по ночам.

Причины, вызывающие сон, бывают *физиологическими* и *психологическими*.

Сон подготавливается объективной усталостью и субъективной утомленностью. Тяжелая усталость в любом органе тела находит свое проявление во всех остальных органах. «Вещества усталости» отравляют весь организм; чем дольше длится бодрствование, тем сильнее и настойчивее дает о себе знать ощущение утомленности, пока человек не засыпает помимо своей воли.

Если — как это обычно бывает — степень утомленности не слишком велика, основным условием сна становится такая ситуация, при которой стимулы редуцированы до минимума: отсутствие света, спокойствие, мирное настроение, расслабленное положение тела, отсутствие мышечного напряжения. Полное отключение стимулов способствует сну. Больной Штрюмпеля (Strümpell), страдавший обширной утратой чувствительности в различных органах, засыпал сразу же после того, как ему прикрывали остававшиеся здоровыми правый

глаз и левое ухо. При нормальных условиях полное исключение стимулов невозможно. Чем больше возбудимость тормозится «веществами усталости», тем легче бывает уснуть; но в качестве основного условия должно присутствовать дополнительное осознанное самовнушение: «Я хочу уснуть; я усну». Подготовительные физиологические и суггестивные (психологические) факторы воздействуют совместно.

Экспериментальные данные позволяют считать наиболее вероятными следующие физиологические условия сна:

1. *Торможение* рефлексов. Павлов обнаружил, что в состоянии напряженного внимания собаки начинают испытывать непреодолимую усталость. Он полагал, что торможение — это локализованный сон, тогда как сон — это расширенное торможение. С данным открытием можно связать, в частности, то обстоятельство, что причиной гипнотического сна, по-видимому, служит полная концентрация внимания только на одном объекте.

2. Сон находится в связи со *стволом головного мозга*. На это указывают как опыты над животными (кошки засыпают при электростимуляции некоторых областей ствола мозга), так и результаты наблюдений над больными летаргическим энцефалитом. Создается впечатление, что в стволе мозга локализуются определенные блокирующие точки, активация которых понижает или тормозит возбудимость, но не блокирует ее полностью. Эти точки активируются, когда мы хотим уснуть и обеспечиваем себе для этого подходящую ситуацию, или же против нашей воли навязывают нам сон, когда мы пребываем в состоянии сильной усталости.

Расстройства сна[1] очень многообразны; они могут проявляться при засыпании, пробуждении, воздействовать на характер сна; они могут проявляться также в форме бессонницы.

Засыпание обычно происходит быстро, в течение нескольких секунд. Но у людей, страдающих нервными симптомами, оно очень часто растягивается надолго. При этом наблюдается членение на различные фазы, сопровождаемые рядом специфических явлений[2]. Стадия сонливости наступает после непрерывного возрастания степени усталости; затем происходит внезапный, подобный удару «скачок» в стадию диссоциации. Такого рода внезапные провалы в сон могут повторяться один за другим, перемежаясь относительно легкой сонливостью; сознание при этом колеблется между сном и бодрствованием. В это время обычны псевдогаллюцинации, а иногда и телесные ощущения (гипнагогические галлюцинации). В мгновение ока возникают и исчезают видения, слышатся обрывки фраз и слов, переживаются целые связные сцены, которые уже не отличаются от собственно сновидений и непосредственно переходят в них.

Самовнушение, являющееся одним из факторов засыпания, может отсутствовать. Напряженная борьба за то, чтобы уснуть, сопровождается неуверенностью в том, что это удастся; в результате сон так и не приходит, поскольку «хотеть уснуть — это значит не спать». Желание должно превратиться во внушение, оно должно согласиться на ожидание, оно должно стать пассивным в своей активности. Оно должно не пытаться навязать сон, а суметь предаться ему.

---

1 О природе и лечении бессонницы см.: *Gaupp*, *Goldscheider* und *Faust*. — Wiesbaden, Kongr. ind Med., 1913.

2 *Trömner*. Die Vorgänge beim Einschlafen. — J. Psychiatr., 17, 343.

Пробуждение в норме также происходит быстро: человек сразу обретает ясность и собранность сознания. Расстройства этого процесса выявляются в виде его замедленного течения: между сном и бодрствованием вклинивается состояние заспанности («опьяненности сном»)[1]. Это состояние может быть аномальным до такой степени, что человек принимается действовать автоматически, сам не зная, что именно он делает.

По своему *характеру* сон иногда бывает аномально глубоким: больные чувствуют себя так, словно они умерли. С другой стороны, он бывает аномально легким: больные никогда не чувствуют себя отдохнувшими, видят чрезвычайно реальные, беспокойные или страшные сны; им кажется, что спала только половина их существа, тогда как вторая половина продолжала бодрствовать.

Продолжительность сна может быть очень большой — как, например, при некоторых разновидностях депрессии. Больным постоянно хочется спать; иногда они спят по 12 часов подряд. Случается и аномально короткий сон: больные засыпают и почти сразу же просыпаются, после чего лежат без сна всю ночь или забываются только к утру.

Существует множество видов и причин *бессонницы*. Мы не знаем, существует ли такой тип бессонницы, который обусловлен каким-либо локальным повреждением ствола головного мозга. Если на место, служащее источником избыточного сна, воздействуют патологические стимулы какого-либо иного рода, это может привести к бессоннице.

Во время сна иногда наблюдаются необычные явления — от двигательных (таких, как дрожание, жевание, скрипение зубами) до разговоров во сне и похожих на гипноз изменений сознания, с сомнамбулизмом и странностями поведения и последующей амнезией.

(г) Соматические воздействия при гипнозе

Гипнотический опыт с полной наглядностью показывает нам, насколько глубоко душа воздействует на тело. Наблюдения за воздействием гипнотического внушения на соматическую сферу выявили так много удивительного, что поначалу не вызывали доверия. Ныне, однако, факт глубокого влияния, оказываемого внушением на соматическую жизнь, уже не вызывает сомнений. Внушая больному, что ему на кожу положили раскаленную монету, удается вызвать у него покраснение кожи и появление волдыря, который в дальнейшем зарубцовывается. Аналогичным образом вызываются лихорадка и задержка менструаций. Внушая представления о том или ином типе еды, удается спровоцировать специфические изменения желудочной секреции; внушение определенных эмоциональных ситуаций приводит к изменениям метаболизма, а воображаемое принятие пищи во время гипнотического сеанса — к секреции поджелудочной железы; отмечались даже случаи излечения бородавок под воздействием гипноза[2]. Некоторые из этих фе-

1 *Pelz*. Über eine eigenartige Störung des Erwachens. — Z. Neur., 2, 688.

2 Об *образовании волдырей* см.: *Kohnstamm* und *Pinner*, Verh. dtsch. derm. Ges., 10 (1908); *Heller* und *Schultz*, Münch. med. Wschr. (1909) II, 2612; *Schindler*. Nervensystem und Spontanblutungen (Berlin, 1927) (здесь речь идет о так называемой стигматизации);

номенов исключительно редки и даже отчасти сомнительны — например образование волдырей с последующим рубцеванием; но среди них есть и такие, которые достигаются достаточно легко и часто.

Этим эффектам, получаемым в результате гипнотического воздействия, тождественны соматические эффекты, описанные Шульцем. Пользуясь методом самовнушения, он сумел вызвать определенные состояния и назвал метод в целом «аутогенной тренировкой». Как ни удивительно, в некоторых случаях отдельным людям удается очень сильно повысить или понизить частоту собственного пульса — с 76 до 44, а затем вплоть до 144[1]. Крайние возможности этой процедуры не нашли применения в западных странах, но мы обнаруживаем их в Индии. Возможно, знаменитая «стигматизация» (например, св. Франциска Ассизского), аналогичная волдырям, появляющимся под воздействием гипнотического внушения, может быть понята как результат подобного рода самовнушения.

Гипноз воздействует благодаря реалистическим, конкретным образным представлениям, достаточно могущественным, чтобы полностью овладеть чувствами и настроением человека. Больной выказывает естественную, нормальную реакцию на внушаемую ситуацию: например, когда ему внушается, будто стоит холодная погода и идет снег, у него активизируется обмен веществ. Вегетативная нервная система, в свой черед, следует возникающему в его психике воображаемому переживанию — даже несмотря на то, что действительные стимулы сообщают ей о совершенно иной реальной ситуации. Невозможно поднять температуру, повысить секрецию желудочного сока или метаболизм с помощью прямого внушения; мы можем достичь этого только при посредстве внушаемой ситуации, которая, будь она реальна, имела бы именно такие последствия.

Гипнотические эффекты могут быть отчасти поняты как условные рефлексы в павловском смысле (Ганзен [Hansen]). Отчетливое представление о еде порождает повышенную желудочную секрецию. Если регулярно показывать собаке пищу, но не кормить ее, условный рефлекс желудочной секреции перестанет проявляться. Аналогично, гипнотическое внушение перестает воздействовать на соматические процессы, если определенное содержание внушается по нескольку раз в день без последующего воплощения в действительность. Если условный рефлекс так и не находит реального подтверждения, он исчезает. Безусловный рефлекс остается единственной основой для психогенного воздействия. Подобного рода чисто физиологические интерпретации, однако, никоим образом не исчерпывают всей полноты психосоматических взаимоотношений.

Pollak. Zur Klinik der Stigmatisation. — Z. Neur., 162 (1938), 606; о *лихорадке*: *Mohr*, Münch. med. Wschr., (1914) II, 2030; *Kohnstamm*, Z. Neur., 23, 379; *Eicheberg*, Dtsch. Z. Nervenhk., 68–69 (1921), 352. о *менструациях*: *Kohnstamm*, Ther. Gegenw. (1907). Об *излечении бородавок*: *Bloch*, Klin. Wschr., (1927) II, 2271. Об *изменениях метаболизма*: *Grafe*, Münch. med. Wschr. (1921). Об *изменениях типа желудочной секреции*: *Heyer*. Arch. Verdgskrkh., 27, 29 (1920/21). о *секреции поджелудочной железы*: *Hansen*. Dtsch. Arch, klin. Med., 157 (1927).

1 *J. H. Schultz*. Das autogene Training (Leipzig, 1932), S. 75.

Мы не можем оценить того, в какой мере психические влияния способны воздействовать на соматические процессы. Исследования в данной области обнаруживают все новые и новые пределы такого воздействия. Каким-то сложным, трудно постижимым образом психический фактор присутствует во многих физиологических процессах. Неожиданные эффекты могут быть обязаны своим происхождением чисто психическим факторам; к психическому же источнику могут быть возведены серьезные расстройства соматических процессов.

Фон Вайцзеккер (*v. Weizsäcker*. Ärtzliche Fragen. — Leipzig, 1934, S. 31) пишет: «С нашей стороны было бы правильнее форсировать исследования, направленные на разгадку все еще непонятных для нас явлений духовной сферы, нежели удивленно глазеть на “чудеса” стигматизации, истерии и гипноза как на некие исключения из правил. Рассматриваемые как исключения, они освобождают нас от того, чтобы предполагать наличие чего-то аналогичного также и в патологических симптомах». Фон Вайцзеккер стремится найти психологически понятный элемент в любых болезнях. Но верно ли, что все — в том числе и тяжелые органические — соматические болезни насквозь пронизаны элементами из сферы психического? Если бы это удалось убедительно показать, открылись бы не просто новые сферы знания о человеке, но и принципиально новый путь к познанию того, что происходит в сфере физического. Но возможность этого вызывает у меня сомнение — хотя я и предполагаю, что граница здесь достаточно зыбка. Так или иначе, подобная постановка вопроса кажется оправданной.

§ 2. Зависимость соматических расстройств от психических факторов

Тело в целом можно трактовать как своего рода орган души. Психическое возбуждение при серьезно больном теле может нанести существенный вред органам. Но такие случаи редки и носят пограничный характер. Психическое воздействие осуществляется обычно через психическое же содержание и детерминирующие тенденции; как то, так и другие патогенны только при наличии душевной болезни. Отсюда проистекает возможность того, что расстройства в душевной сфере найдут свое соматическое проявление. Соматические заболевания, связанные с душой, отличаются крайним разнообразием и все еще не поняты. Вначале представим фактические данные, а затем наметим их интерпретацию.

(a) Основные группы психически зависимых соматических расстройств

1. *Обмороки и припадки*. Как те, так и другие могут быть непосредственными следствиями психического возбуждения. Известно, однако, что они бывают обусловлены также чисто органическими причинами. В частности, органические (эпилептические) припадки отличаются от психогенных истерических припадков.

Груле описывает ряд *психогенных* припадков, например: «Хорошо сложенный мужчина спокойно прогуливается по длинному коридору; внезапно он испускает стон и, хватая руками воздух, оседает на пол (он никогда не падает сразу,

головой вперед). Вначале он лежит на полу, тяжело дыша; кофта и рубашка расстегнуты его собственной рукой. Внезапно начинается конвульсия; он сильно ударяет себя то одной рукой, то обеими руками одновременно. Его тело выгибается то вверх, то вниз; ноги сгибаются и выпрямляются то по отдельности, то вместе (впечатление такое, будто он лягается). Лицо болезненно искажено, глаза крепко закрыты, но иногда начинают дико вращаться. После первых двух-трех уколов лягание усиливалось, затем реакция прекратилась. Реакцию зрачков проверить сложно: больной изо всех сил трясет головой или крепко закрывает глаза. Когда зрачки все-таки удается увидеть, они бывают сильно расширенными (как при страхе или боли) и реагируют слабо. Иногда больной мочится под себя, особенно если до этого он уже мочился в постель. Считается, будто в приступах подобного рода есть нечто театральное, но обычно это не так. Через пять-десять минут интенсивность движений идет на убыль, и они постепенно прекращаются. В состоянии полного изнеможения, покрытый потом, человек надолго засыпает и, проснувшись, сохраняет лишь обрывочные воспоминания о происшедшем».

Приводимая для контраста картина *эпилептического* припадка в описании Груле выглядит следующим образом: «Эпилептический припадок начинается внезапно; больной может заметить тот сигнал, который служит предвестником припадка (так называемую ауру: ощущение “раздутости” окружающего, ощущение того, что все предметы приобрели багровый оттенок, уменьшились или увеличились, искры перед глазами, пугающе быстрое разбухание предметов, шумы, звоны, запахи), но он не успевает ничего сказать. Шатаясь, он может сделать несколько шагов — как будто его сильно толкнули сзади, — после чего начинается припадок. Его лицо искажается, губы крепко сжимаются, на них выступает пена, иногда окрашенная кровью (из-за того, что зубы прокусывают язык); глаза открыты и неподвижно глядят вбок. По лицу несколько раз молниеносно пробегают конвульсии, голова повернута в сторону или несколько раз резко дергается, зубы скрипят. Различные группы мышц, а иногда и все мышцы тела в течение нескольких секунд напряжены до максимума. Изо рта доносится специфическое хрипение и бульканье. Дыхание кажется крайне затрудненным. Затем спазм ослабевает. По всей мускулатуре проходит несколько клонических толчков, за которыми следуют собственно судороги. В промежутке вклинивается несколько “сбрасывающих” движений. Тело покрывается испариной. Лицо синеет или белеет как мел. Мочевой пузырь опустошается. Зрачки неподвижны, роговичный рефлекс затухает. Больной не реагирует на стимулы, хотя очень сильные и болезненные стимулы иногда заставляют тело дергаться. Все это по продолжительности редко превышает пять минут. Часто приступ переходит непосредственно в глубокий сон. После пробуждения больной чувствует себя крайне ослабевшим и усталым, жалуется на головную боль, испытывает подавленность; самого приступа он вообще не вспоминает (у него наступает полная амнезия)».

Припадки служат важнейшим симптомом во всех случаях эпилепсии. Но тот же механизм судорог действует и при шизофрении, и при подавляющем большинстве органических поражений мозга. По существу, любые припадки характеризуются органической природой[1]. Следовательно, они принадлежат совершенно к иному роду явлений, нежели психогенные приступы (во французской терминологии известные, в частности, как attitudes passionnelles), весьма разнообразные по

1 У психопатов изредка встречается реакция, описанная под названием «аффективного эпилептического припадка»: *Bratz*. Die affektepileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen. — Mschr. Psychiatr., 29 (1911), S. 45, 162; *Stahlmann*, Allg. Z. Psychiatr., 68, 799.

своим внешним признакам, подробно описанные и искусственно культивировавшиеся во всех клиниках, особенно во времена Шарко, Брике (Briquet) и других в Париже.

2. *Функциональные расстройства органов*. Почти все физиологические функции органов так или иначе подвержены влиянию событий психической жизни. При определенных психических условиях — например под воздействием какого-то переживания или длительного эмоционального состояния — могут возникнуть расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, расстройства сердечной деятельности, вазомоторные расстройства, расстройства секреции, расстройства зрения, слуха[1], голоса[2], менструаций (прекращение или преждевременное начало). У невротиков часто встречаются функциональные расстройства, которые не удается связать с определенными событиями психической жизни, но которые должны иметь определенное отношение к психической аномалии — о чем можно судить по частоте совместных аномальных проявлений на психическом и соматическом уровнях[3].

К этой же группе можно отнести великое множество проявлений неврологического характера, лишенных какой бы то ни было органической основы; таковы многие случаи паралича и сенсорных расстройств (форма которых следует не анатомическим структурам, а образным представлениям больного), тики, заикание, тремор, головокружения и т. п. В работах по неврологии описаны бесчисленные разновидности таких соматических явлений, особенно часто встречающихся при истерии[4].

Один из самых поразительных эффектов, производимых душевным потрясением, — внезапное поседение, описанное Монтенем; встречается также внезапное местное облысение (alopecia areata)[5]. Существование психогенной лихорадки долгое время подвергалось сомнению, но в настоящее время ее следует признать установленным, хотя и редким, феноменом[6].

Несмотря на наличие близкой связи со сферой психического, больные *осознают* эти соматические расстройства как нечто абсолютно чу-

1 *W. Kümmel*. Enstehung, Erkennung, Behandlung und Beurteilung seelisch verursachter Hörstörungen bei Soldaten. — Passov und. Schäfer: Beitr. Anat. usw. Ohr usw., 11 (1918), Heft 1–3.

2 *K. Beck*. Über Erfahrungen mit Stimmstörungen bei Kriegsteilnehmern. — Beitr. Anat. usw. Ohr usw. (1918).

3 *Wilmanns*. Die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Zyklothymie) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane (Leipzig, 1906); *Dreyfus*. Nervöse Dyspepsie (Jena, 1909); *Homburger*. Körperliche Störungen bei funktionellen Psychosen. — Dtsch. med. Wschr., I (1909).

4 См. в особенности работы Briquet, Charcot, Gille de la Tourette, Richer, Möbius, Babinski, а также обзоры: *Binswanger*. Die Hysterie (Wien, 1904); *Lewandowsky*. Die Hysterie (Berlin, 1914).

5 *Poehlmann*, Münch. med. Wschr., II (1915).

6 Ср.: *Glaser*. Beitrag zur Kenntnis des zerebralen Fiebers. — Z. Neur., 17, 494. Резюме см. в: *Lewandowsky*. Die Hysterie, op. cit., S. 63 ff. Перечень литературы, связанной с данным кругом проблем, см. в диссертации: *Weinert*. Über Temperatursteigerungen bei gesunden Menschen (Heidelberg, 1912).

ждое, то есть рассматривают их как чисто телесные болезни. Истерические феномены наблюдаются как сами по себе, так и в качестве явлений, сопровождающих разнообразные органические и функциональные расстройства нервной системы.

Большинство этих соматических расстройств принято называть *органными неврозами (Organneurosen)*. Это, однако, не означает, что тот или иной орган поражен неврозом. Невроз поражает душу, которая, так сказать, избирает тот или иной орган специально для того, чтобы через него проявить это свое поражение вовне. В подобной роли может выступить либо орган сам по себе, как относительно наиболее уязвимое locus minoris resistentiae («место наименьшего сопротивления»), либо орган, «символически» выступающий в качестве самого существенного компонента в доступном психологическому пониманию, осмысленном контексте психической жизни. Долгое время диагноз «органный невроз» ставился слишком свободно; не учитывалось то обстоятельство, что такой диагноз должен исходить не столько из позитивных, сколько из негативных данных, то есть из невозможности обнаружить у болезни соматические основания. По мере совершенствования методов медицинского исследования область применения понятия «органный невроз» постепенно сужается; полностью снимать его «с повестки дня», однако, представляется нецелесообразным[1].

Это ограничение сферы «органных неврозов» сопровождается развитием в противоположном направлении: возрастающим признанием роли, которую психические факторы играют в изначально соматических и органических расстройствах.

3. *Зависимость изначально соматических заболеваний от души*. Даже органические заболевания в своем развитии не вполне независимы от психических факторов. Ныне уже никто не сомневается в том, что физические расстройства подвержены воздействиям со стороны психики. Физически детерминированное бывает очень сложно отличить от психически детерминированного. Для осуществления своего патологического воздействия душа ищет определенные, уже как бы проторенные пути. Например, если из-за перенесенного в свое время артрита больному уже приходилось испытывать боли в суставах, эти боли могут продолжаться на психогенной основе или возобновиться даже после того, как артрит излечен. Течение почти всех соматических болезней небезразлично к тому, каково психическое состояние больного в период исцеления. Поэтому психическое воздействие вовсе не обязательно затрагивает в первую очередь чисто психогенные процессы или ход психических заболеваний.

---

1 *Bergmann*, Dtsch. med. Wschr., 53 (1927), 2057 ff.: «Один старый клиницист говорил, что девять из каждых десяти больных желудком страдают невротической диспепсией; но ныне и прямо противоположное соотношение кажется совершенно неприемлемым… Понятие «невроза» или «невротического» кажется мне удобным способом обойти существо проблемы в тех многочисленных случаях, когда истинная природа болезни остается непонятой… В большинстве случаев диагноз «невроз» — это практически ложный диагноз».

Другая проблема состоит в том, есть ли у соматических болезней, сопровождаемых анатомическими изменениями, *психогенный источник*. Представляется, что в ряде случаев такой источник действительно существует.

Сахарное мочеизнурение обычно для состояний тревоги и депрессии[1]. *Диабет* может начаться после душевного потрясения; душевные волнения оказывают отрицательное воздействие на его течение.

Острые случаи *базедовой болезни* наблюдаются после перенесенного страха. Случай, описанный Конштаммом[2], показывает, насколько большую роль в этом расстройстве играют психические комплексы. Базедова болезнь может начаться через каких-нибудь несколько часов после перенесенного испуга, но так бывает редко. Обычно началу болезни предшествует долгий период тоски, беспокойства или тревоги; общепризнано, что на ее течение сильное влияние оказывают психические факторы[3].

Воспаление слизистой оболочки кишечника (colitis membranacea) также часто возникает после душевного потрясения и может быть излечено психотерапевтическими методами.

Принято считать, что появление, течение и лечение *астмы* — притом что развитию этой болезни способствует определенная соматическая предрасположенность, — в значительной мере подвержены влияниям со стороны психики. Исследования показали, что, хотя соматическая предрасположенность и ход событий соматической жизни играют решающую роль, возникновение болезни и отдельные приступы могут ускоряться под воздействием психических факторов; последние могут играть решающую роль и в прекращении приступов. Наличие связи в данном случае не свидетельствует о психическом расстройстве. Подобно всем прочим сопровождающим соматическим феноменам, астма может быть обусловлена нормальным душевным возбуждением. Тем не менее, имея в виду, что астмой страдает относительно небольшое количество людей, нам следовало бы квалифицировать ее не как тип психогенной реакции, подобный большинству сопровождающих соматических явлений, а всего лишь как болезненную соматическую предрасположенность[4].

Существует мнение, что чисто реактивные, невротические желудочные дисфункции могут, пройдя через промежуточные стадии в виде хронических функциональных аномалий, развиться в *язву двенадцатиперстной кишки*: человек, заболевающий язвой вследствие непрерывной напряженной работы, мог бы остаться здоровым, если бы вел более спокойный образ жизни.

Алькан[5] приводит некоторые примеры того, как соматические последствия, которые первоначально носят чисто функциональный характер, перерождаются в органическое, анатомическое расстройство.

Продолжительное сокращение гладких мышц в области, затронутой расстройством, порождает давление и анемию и вследствие этого способствует развитию некробиотического поражения — особенно в тех случаях, когда секреция в данной области (например, секреция желудочного сока) психогенно усилена (как бывает в случаях язвы желудка и язвенного колита). Спазмы в трубчатых

1 *Mita*, Mschr. Psychiatr., 32, 159.
2 *Kohnstamm*, Z. Neur., 32, 357.
3 *Rahm*. Der Nervenarzt, 3 (1930), 9.
4 *Hansen*. Der Nervenarzt, 3, 513.
5 *Leopold Alkan*. Anatomische Organerkrankungen aus seelischer Ursache (Stuttgart, Hippokrates-Verlag, 1930).

органах приводят к мышечной гипертрофии, сопровождаемой расширением верхней части (расширение пищевода, гипертрофия левого желудочка при повышенном давлении). Продолжительный спазм или паралич трубчатых органов приводит к изменению химического состава накапливаемых выделений (единичный холестериновый камень в желчном пузыре, застой в пищеводе). Когда к этому добавляется инфекция (которая при отсутствии застоя не принесла бы вреда), следует неизбежное воспаление. Психогенное расстройство секреции эндокринных желез может приводить к анатомическим изменениям в самих железах (психогенный диабет и базедова болезнь).

Психогенное происхождение можно считать установленным лишь для небольшого числа соматических болезней. Для основной их части нам все еще не хватает фактических подтверждений. Сравнительно недавно В. фон Вайцзеккер[1] выдвинул в данной связи ряд фундаментальных вопросов и попытался расширить область психогенных соматических расстройств путем более внимательного исследования фактического материала историй болезни. Он пришел к выводу, что убедительные доводы найти сложно, поскольку доказательства за и против идут, так сказать, рука об руку. Например, если в одном случае обнаруживается явное доказательство психогенного происхождения, то для другого аналогичного случая такое доказательство отсутствует. Кроме того, нам ничего не известно о значении внутренних органов для психической жизни; например, нам неизвестно, имеет ли печень хоть какое-нибудь отношение к чувствам негодования и зависти. Далее, взаимосвязь между физическим и психическим не выказывает никаких регулярных закономерностей. Впрочем, фон Вайцзеккер считает, что для тонзиллита, несахарного диабета и некоторых других болезней удается показать, как болезнь играет в своем роде решающую роль в ключевые моменты жизни человека. Он не намеревается выдвигать или формулировать какие бы то ни было концептуальные новшества всеобщего характера; его интересы сосредоточены всецело в сфере биографики.

Влияние, оказываемое душой на органические заболевания, может быть очень широким. Субъективное состояние удается улучшить благодаря внушению и гипнозу; внушение само по себе является одним из важнейших и универсальных терапевтических средств. Переплетение органического и психического иногда приобретает гротескные формы. Маркс[2] приводит случай из практики в клинике Кушинга (Cushing).

14-летний подросток попал в клинику с тяжелой формой несахарного диабета; он пил до 11 литров воды в день. Было обнаружено, что подросток незадолго до того начал заниматься онанизмом и воспринимал это обильное питье как возможность очиститься и разрешить свой внутренний конфликт. Благодаря психоаналитическому лечению его состояние удалось улучшить до такой степени, что он стал пить не более полутора литров в день. Однажды утром он был найден мертвым в своей постели. При вскрытии в стволе его головного мозга была обнаружена обширная опухоль. В данном случае жажда, как симптом органического поражения нервной системы, была связана с инстинктивной

1 *V. v. Weizsäcker*. Studien zur Pathogenese (Leipzig, 1935).
2 *H. Marx*. Innere Sekretion, in: Bergmann u. a. Handbuch der inneren Medizin, Bd. VI, 1, S. 422.

жизнью больного и с его мышлением, на уровне которого он воспринимал ее как средство для подавления позывов к мастурбации. Взаимосвязи оказались переплетены друг с другом настолько тесно, что в результате терапевтическое воздействие удалось оказать одновременно как на жажду, так и на полиурию.

4. *Функциональные расстройства комплексного инстинктивного поведения*. Существует множество соматических функций, расстройство которых не вызывает никаких ощущений, помимо легкого физического дискомфорта. Существуют, однако, и такие расстройства, которые затрагивают комплексные функции, включая функцию воли. При этом функциональное расстройство очевидным образом соотносится с психическим расстройством, которое выявляется одновременно с ним. Функции не могут быть реализованы из-за того, что больной испытывает тревогу, страх, заторможенность, внезапное немотивированное ощущение пассивности или чувство замешательства. Проявления имеют сходный вид независимо от того, гуляет ли человек по улице, пишет, мочится или совершает половой акт. В качестве последствий выступают спазматические явления при письме, расстройства мочеиспускания, половое бессилие, вагинизм и т. п.

Расстройства такого рода в относительно легкой форме распространены чрезвычайно широко. Человек краснеет в тот самый момент, когда это для него особенно нежелательно; он спотыкается или запинается, ощущая, что за ним следят со стороны. Подобного рода воздействию подвержены даже рефлексы. Повышенное внимание к рефлексам кашля и чихания (особенно к последнему) может с равным успехом привести к их усилению или исчезновению (Дарвин поспорил с приятелями, что они больше не будут чихать, нюхая табак; те старались изо всех сил, до слез, но Дарвин тем не менее выиграл пари).

(б) Происхождение соматических расстройств

Между душой и такими явлениями, как тяжелые приступы, органические расстройства и сложные поведенческие функции, существует весьма запутанная — хотя в некоторых индивидуальных случаях кажущаяся относительно простой — связь. Для отдельных случаев ситуация может выглядеть психологически понятной, однако в целом связь между сферами физического и психического все еще остается непрозрачной и чрезвычайно сложной. Очевидно, здесь действуют многочисленные внесознательные механизмы. Органы и физическая предрасположенность как бы идут навстречу душе. Создается впечатление, будто душа сама выбирает в организме то место, где возникнет расстройство, при посредстве которого она сможет проявить себя, или ту функцию, в осуществление которой «вмешается» ее собственное расстройство.

Отчасти угадываются некоторые *физиологические связи*. Вегетативную нервную систему вместе с эндокринной системой принято рассматривать как посредствующее звено между центральной нервной системой (которая находится в особенно тесной связи с событиями психической жизни) и соматической сферой. Эта нейрогормональная система регулирует деятельность органов без участия сознания. При посредстве мозга она должна быть доступна воздействию

со стороны души, и при некоторых условиях здесь возможны далеко идущие последствия. Люди, чья вегетативная нервная система отличается особенно повышенной возбудимостью и реагирует на малейшие психические влияния, были названы Бергманом (Bergmann) «вегетативными стигматиками».

Для отдельных случаев предлагались самые разнообразные объяснения. Так, в качестве фактора, объясняющего потерю сознания по причинам психического порядка (вследствие страха, при виде крови, при нахождении в слишком людных помещениях и т. п.), выдвигалась анемия мозга, обусловленная сокращением малых мозговых артерий.

Способы возникновения соматических расстройств укладываются в следующую схему:

1. Значительное число органических дисфункций — в том числе сердцебиение, тремор и т. д. — возникает чисто *автоматически*. Сюда же можно отнести и функциональные расстройства пищеварительной системы (аномальные субъективные ощущения, расстройства аппетита, понос или запор), наступающие после сильных эмоциональных потрясений. Нам остается только отметить их наличие в качестве определенной разновидности феноменов, сопровождающих события психической жизни.

2. Соматические расстройства выказывают *тенденцию к фиксации* в тех случаях, когда они повторяются, а иногда даже тогда, когда они выявляются всего лишь однажды. Расстройство может сохраняться даже после того, как душевное потрясение осталось позади, и человек ощущает его как соматическую болезнь, дающую рецидивы при самых разных поводах (привычная реакция); кроме того, реакция, впервые появившаяся в ответ на какое-то сильное эмоциональное событие (локализованная боль, спазм и т. п.), может рецидивировать при сходных обстоятельствах — пусть с меньшей интенсивностью, но в форме, напоминающей о первоначальном событии (по аналогии с павловскими условными рефлексами).

Функциональные расстройства могут развиваться и фиксироваться в местах, которые в момент переживания аффекта, по случайному совпадению, находились в активном состоянии. Например: по телефону сообщается какая-то потрясающая новость, после чего в руке, державшей телефонную трубку, развивается нечто вроде паралича, следствием которого оказывается «судорога при письме» и т. п. Реальная усталость кистей и предплечий, вызванная долгой игрой на фортепиано, связывается с аффектом ревности к конкурентам и в дальнейшем проявляется в виде независимого комплекса ощущений, возникающего при самых разнообразных обстоятельствах, — например, простое слушание музыки также может вызвать зависть к способностям другого человека.

3. В описанных случаях не обнаруживается никакой связи между содержанием психического переживания и теми формами, которые принимают его соматические последствия. Важно лишь то, что последние синхронизированы с событиями психической жизни. Объяснением во всех случаях может служить повышенная или аномальная возбудимость, обусловленная болезненным состоянием. Но помимо случаев подобного рода существуют многочисленные соматические явления,

специфика которых может быть понята только в терминах самого переживания, ситуации или конфликта. Например, неприятные ощущения и дисфункции, которые мы называем «ипохондрией», возникают как результат повышенного внимания, оказываемого той или иной отдельной органной функции, тщательного наблюдения за каким-нибудь незначительным расстройством, определенным образом направленного беспокойства и внушающих ужас ожиданий. Поначалу такие расстройства представляют собой не более чем страхи; с течением времени, однако, они становятся реальными. Соматические расстройства, объяснимые на основании содержания предшествовавшего им психического переживания, могут возникать также совершенно внезапно (таковы паралич рук после падения, глухота после пощечины и т. п.). Все эти явления выказывают следующие сходные признаки: (1) между причиной и следствием существует *психологически понятная* связь; (2) воздействию подвергаются соматические функции, которые, вообще говоря, *независимы от нашей воли и воображения* — такие, как чувственные ощущения, менструация, пищеварение; (3) формируется *порочный круг*. По-видимому, у здоровых людей цикл «тело—душа—жизнь» включает рефлекторное усиление чувства под воздействием его соматического сопровождения и более полную реализацию смысла по мере нарастания чувства. Что касается больных людей, то у них все (вплоть до автоматических и случайных расстройств на уровне инстинктов) может стать жертвой детерминирующих факторов психической природы, воздействие которых способно обратить даже самое незначительное расстройство в серьезную болезнь. Вероятно, аналогичный механизм — именуемый *истерическим механизмом* — в ослабленной форме присутствует в любом человеке. У одних людей он относительно развит и оказывает подавляющее влияние на всю их жизнь, тогда как у других он проявляется только при наступлении болезненного состояния (например, при органических заболеваниях) или при тяжелых душевных переживаниях.

Термин «*истерический*» используется во многих смыслах. В самом широком смысле он тождествен понятию «*психогенный*». Он используется в качестве фундаментальной характеристики феноменов, в которых за доступной непосредственному пониманию видимостью просматривается какое-то скрытое значение и которые включают элемент искажения, перемещения, самообмана или обмана других. Эти дисфункции мотивируются событиями, в которых так или иначе присутствует какая-то неправдивость. Соматическая сфера прибегает, так сказать, к двусмысленному способу выражаться: подобно речи, она начинает служить для выявления или сокрытия. Все это, однако, осуществляется подсознательно, на уровне инстинктивного целеполагания.

Перечисленным трем группам соответствуют три общие категории: *автоматические последствия на соматическом уровне, фиксированные реакции* и *истерические симптомы*. Все они тесно взаимосвязаны. Чисто автоматические соматические последствия, равно как и истерические симптомы, могут фиксироваться, а в тех случаях, когда соматическая дисфункция оказывается фиксированной под воздействием душевного потрясения, истерический компонент бывает почти невозможно отделить от чисто автоматических составляющих.

В каждом отдельном случае мы обычно имеем дело со всеми тремя факторами сразу, и разделить их удается разве что теоретически или в некоторых пограничных ситуациях. Витковер[1] описывает следующий случай: восемнадцатилетняя девушка оказалась свидетельницей того, как поезд переехал пополам железнодорожного рабочего. После этого переживания она не ела несколько дней, ее постоянно тошнило и каждое утро во время первого урока рвало. С тех пор у нее появилась боязнь железной дороги, возникло чувство безотчетного страха, она стала часто беспричинно плакать. У нее также развились навязчивые фантазии, в которых она сама или ее близкие становились жертвами расчленения.

Третья из перечисленных групп — *соматические феномены, доступные пониманию в психическом контексте*, — требует по возможности подробного обсуждения. Это не относится к тем явлениям, о которых мы уже говорили, то есть: (1) к соматическим последствиям тревожной сосредоточенности, беспокойства, внушающего ужас ожидания; (2) к однократной или повторяющейся, аналогичной павловским условным рефлексам временной связи между событиями соматической жизни и душевными потрясениями (как, например, в случаях, когда психическая травма вызывает понос, рвоту, астму, которые могут рецидивировать при малейшем стимуле); (3) к оторвавшимся от своего первоначального душевного субстрата психически детерминированным соматическим явлениям и их последующему самостоятельному существованию и развитию. Физиологический аспект всех перечисленных явлений все еще неясен, тогда как их психологический аспект прост и понятен.

В дальнейшем обсуждении не нуждается также зависимость хода *витальных событий* от *душевного состояния*. Состояние души в целом — легкость или безнадежность, радость или подавленность, стремление к деятельности или к отказу от нее — постоянно воздействует на состояние соматической сферы. Широко известно (хотя едва ли поддается детальному и методологически строгому анализу) переживание того, насколько сильно течение болезни — даже чисто органической по своему происхождению — зависит от психической установки; насколько большую роль играют воля к жизни, надежда и отвага. Все мы знаем это по нашему повседневному опыту. Субъективная усталость исчезает, когда работа доставляет удовольствие. Новые замыслы и надежды могут привести к огромному подъему сил и работоспособности. Усталый охотник взбадривается, стоит ему увидеть долгожданную дичь.

В связи со всеми этими понятными явлениями мы в *специфически соматическом содержании* пытались усмотреть некую *психическую значимость*; в событии соматической жизни мы пытались увидеть нечто существенное с точки зрения контекста психической и социальной жизни личности — при этом имея в виду, что, если даже связь между соматической и психической сферами не осознается, она в принципе не закрыта для сознания, так что стоит больному путем интуитивного озарения прийти к ее пониманию, как она «обратится вспять» с целительными последствиями для хода событий соматической жизни (конечно, при условии, что параллельно чисто интеллектуальному пониманию

1 *Wittkower*. Nervenarzt, 3, 206.

будет происходить смена психической установки). Здесь мы соприкасаемся с областью интерпретации, которая по-своему весьма привлекательна, но таит в себе немалые опасности. Несомненно, на этом пути можно достичь фундаментального знания; но, с другой стороны, дистанция между очевидностью и обманчивостью нигде больше не сокращается до столь опасной степени. Здесь раскрываются возможности для приобретения богатейшего опыта; но вместе с тем появляется множество дезориентирующих, двусмысленных моментов. Возникает соблазн толковать наблюдаемые феномены «как Бог на душу положит», не задумываясь над возможностью других интерпретаций.

Приведем несколько примеров, почерпнутых из обширной литературы на данную тему.

1. Истерические явления в узком смысле — параличи, сенсорные расстройства и т. п. — связаны с представлениями, намерениями и целями, которые не вполне понятным образом исчезли из сферы сознания, но, очевидно, не сделались полностью недоступными для последнего. Симуляция может перейти в истерию, и после этого мы уже не имеем права говорить о ней как о симуляции.

2. «Замещение», происшедшее в сфере психического, толкуется как превращение психической энергии — например, как разрядка подавленных сексуальных желаний путем их конверсии в соматические явления, символически указывающие на первоисточник. И наоборот, соматические явления могут служить в качестве «перенесенной» формы или заменителя прямого, но запрещенного удовлетворения (Фрейд).

3. События, происходящие в сфере бессознательного, поддаются дальнейшей дифференциации. Тот или иной болезненный симптом может выступить в функции средства, с помощью которого больной, так сказать, наказывает себя за желание или действие, находящееся в противоречии с его совестью; больной может позволить собственной воле сойти на нет, сделаться слабым и неспособным к сопротивлению, и тем самым — более доступным для угрожающей ему соматической болезни.

4. У органов есть свой язык, выражающий то, чего не может выразить осознанная воля: считается, что почечные кровотечения, лейкоррея, экзема наружных половых органов — это выражения отвращения к половым сношениям, исчезающие вместе с улучшением соответствующей ситуации.

Отмеченные связи между телом и душой не носят очевидного характера; все они выявляются в результате определенных умозаключений. Они кажутся достоверными; время возникновения и прекращения болезни, судя по всему, указывает на возможную, а во многих случаях — явную взаимосвязь. Тем не менее все это еще очень далеко отстоит от явлений, действительно выражающих объективное единство соматического и психического.

Было замечено, что эмоциональные потрясения или длительные конфликты избирательно затрагивают те или иные органы: сердце и сосуды, или органы пищеварения, или органы дыхания. Принято считать, что такая избирательность бывает обусловлена конституциональной или возникшей в результате болезни «слабостью» соответствующего органа, уже подготовленного для того, чтобы выступить в функции «места наименьшего сопротивления», как бы выдвинутого навстречу угрозе. Заболевание желчного пузыря прокладывает путь к нервному срыву.

Гейер[1] выходит на другой уровень рассуждений и предлагает совершенно иной ответ.

Существуют следующие соматические состояния, которые могут быть обусловлены психически: в желудочно-кишечном тракте — тошнота, глотание воздуха; в сосудистой системе — повышение давления при тревоге или страхе; в системе органов дыхания — астма. Все эти состояния наделены символическим значением; они не просто переживаются физически, но и ощущаются как нечто осмысленное.

Органы — это *сокровенный язык*, который душа понимает и на котором она говорит. *Рвота* — это выражение отвращения (говорят, Наполеона стошнило, когда он узнал, что ему предстоит ссылка на остров Св. Елены). *Глотание воздуха* может означать, например, «глотание» унижения, против которого человек бессилен. Безотчетная соматизированная *тревога* означает страх человека за свою жизнь, за ее основы, за возможность ее полноценной реализации. *Астма* указывает на непереносимость воздуха, то есть атмосферы, возникшей вследствие царящей ситуации, конфликтов, присутствия определенных людей в определенных местах. *Френокардия* (сердечно-диафрагмальный невроз, при котором сокращение диафрагмы вызывает боли и усиленное сердцебиение) означает фиксацию вдоха, напряжение, за которым не следует расслабление (при половом акте напряжение и возбуждение не сменяются облегчением и удовлетворением). Во всех этих случаях человек, сам того не зная, посредством органов своего тела символически выражает тот или иной невыносимый аспект своей жизни.

Чтобы пояснить свою мысль, Гейер выдвигает представление *о «сферах жизни» (Lebenskreise)*: он различает *вегетативную сферу* (пищеварительный тракт), *сферу животной жизни* («жизнь крови»: кровь, сердце, система кровообращения) и *дыхательную сферу* (органы дыхания). Каждой из сфер свойственна своя, особенная природа, которая символически связана с реалиями психической жизни: 1. «Жизнь желудочно-кишечного тракта — растительная, спокойная и темная, глубоко бессознательная основа бытия». Движения идут через эту жизнь волнами — подобно приливам и отливам в неживой природе. 2. «Жизнь крови — это жизнь горячих страстей, аффектов, темперамента и инстинкта; это сфера сексуальных побуждений». Господствующий характер движения здесь — не волны, а ритм сокращения и расширения. Эту жизнь можно сравнить с жизнью блуждающего хищного зверя. 3. Дыхание также по своей природе полярно; оно состоит из чередующихся фаз напряжения и расслабления, что сближает его с жизнью человеческого «Я». «Легкость, невесомость дыхания, его связь с воздухом и эфиром сообщают нам ощущение высоты, свободы, безграничности, которое нам едва ли могут дать вегетативная и животная сферы нашего бытия». Символ воздуха и дыхания — птица.

Различные «сферы жизни» (системы органов пищеварения, кровообращения и дыхания), таким образом, оказываются связаны с некоторыми «фундаментальными», «первичными» или «универсальными» чувствами, которые всегда сохраняют свой специфический для каждой данной сферы характер. И наоборот, «эти специфические душевные движения находят свое проявление через соответствующую систему органов». Ограничимся одним главным примером. В сфере кровообращения — носителя животной жизни инстинкта и страсти — основным видом дисфункции является тревога, возникающая вследствие «немощи» элементов жизни (как при коронарном склерозе, анемии и т. д.), а также вследствие «угнетения» крови, то есть инстинкта и страсти. Тревога — это утрата единства человека с тем животным, которое у него в крови; человек опасается, что животное в нем станет слишком слабым или, наоборот, усилится до

1 *Gustav R. Heyer*. Der Organismus der Seele (München, 1932).

такой степени, что сожрет его. Поэтому «неврозы кровообращения» случаются не только у людей, которые не подчиняются воле крови (или сексуальности) и подавляют ее, но и у тех, кто растрачивает свое духовное “Я” на природу». Таким образом, «конфликты с избегаемым миром земного, миром инстинктов» способствуют неврозам кровообращения в той же мере, что и пренебрежение «всепросвещающим духом».

Из приведенного изложения ясно, что в теориях подобного рода причудливо переплетаются: (1) витальные, физиологические взаимосвязи — между сердцем и тревогой, сексуальностью и тревогой; (2) возможные символические толкования, при которых органы переживаются как символы психического; (3) мистический символизм, интерпретирующий жизнь в терминах метафизики. Взаимопереплетение этих гетерогенных элементов не лишено своеобразного обаяния, но с научной точки зрения не выдерживает критики. Очевидные эмпирические факты, которые трудно разделить и понять, дают начало огромной и неразрешимой путанице. Схемы возможных переживаний, понятным образом связанных с соматическими феноменами, смешиваются со спекулятивными метафизическими и космическими интерпретациями. Единственное, что остается в качестве истины, — это обобщенное, не вполне ясно сформулированное напоминание о том, что проявления психофизических взаимосвязей и соответствующий фактологический материал не могут быть даже приблизительно исчерпаны нашими обычными простыми схемами и, скорее всего, недоступны полноценному пониманию. Эта фантастическая концепция из области психотерапии лишена научной ценности; если она и имеет какое-то оправдание, то разве что как негативный аргумент против излишней удовлетворенности упрощенно физиологической причинно-следственной аргументацией.

Масштабные исследования фон Вайцзеккера в области психического патогенеза при тяжелых органических заболеваниях широко открыты для интерпретаций подобного рода — хотя вовсе не очевидно, что сам он полностью с ними согласен. Иногда он, по-видимому, выказывает готовность их принять, но в силу своей осторожности он все-таки воздерживается от слишком однозначных толкований. Он выступает убежденным сторонником биографического подхода, с точки зрения которого события соматической жизни играют определенную роль в развитии душевной и моральной драмы человека; его исследования, однако, не приводят к фиксации универсальной схемы, отражающей всю совокупность доступных пониманию взаимосвязей и, соответственно, пригодной для разработки научной теории причинности. Его истории болезни читаются с чувством удивления; поначалу кажется, что в них возможно все, но под конец обнаруживается, что ничего нового мы так и не узнали.

§ 3. Показатели соматического состояния при психозах

Последнюю группу соматических симптомов у душевнобольных мы до сих пор не можем связать с какими бы то ни было факторами психической природы. По-видимому, они служат соматическими признаками болезненных соматических процессов, которые одновременно являются

источником психической болезни или, во всяком случае, находятся с ней в определенной связи. Это не симптомы определенной соматической болезни (например, мозгового процесса); мы относим их к соматическим признакам, физическим симптомам психоза, но не можем распознать в них признаков какого бы то ни было известного расстройства. Так, у больных шизофренией (реже — у больных другими душевными болезнями) обнаруживаются отдельные усиленные рефлекторные реакции, изменения зрачков, отеки, цианоз рук и ног, усиленное выделение пота со специфическим запахом, «сальное лицо», характерная пигментация, трофические расстройства. Все то, что доступно прямому наблюдению, постепенно и методично дополняется специальными данными, касающимися динамики изменения веса тела, задержек менструации и т. д. В последние десять лет физиологические исследования осуществляются с учетом всех достижений современной медицины. Кое-что выявлено случайно в бесконечной массе накопленных данных; но есть и такие находки, которые дают ясное представление о соматических явлениях, продуцируемых физиологическими процессами при психозе. Приведем несколько примеров.

(а) Вес тела

Колебания *веса тела* у психически больных достигают огромных значений; этот соматический симптом характеризуется многозначностью. При остром психозе возможно полное истощение и глубокий маразм, тогда как при выходе из острой фазы — значительное увеличение веса тела; таким образом, изменение веса тела может быть важным показателем того, как протекает болезнь. Вес тела возрастает при выздоровлении, а также в начале хронической деменции, которая может наступить после острой фазы (следовательно, увеличение веса без улучшения психического состояния — это опасный симптом). В последнем случае иногда наблюдается явная склонность к перееданию и обрюзгший habitus. Потеря веса до 10 килограммов и более наблюдается при тяжелых психических потрясениях, длительных депрессивных состояниях, самых разнообразных нервных расстройствах. В отдельных случаях сложно определить, служит ли изменение веса тела преимущественно сопровождением болезненного соматического процесса, ответственного также и за психические расстройства, или оно является прямым следствием самих психических событий. По-видимому, встречаются связи обоих типов. Я неоднократно наблюдал больных с травматическими неврозами, которые каждый раз, попадая в лечебницу, теряли — несмотря на отличное питание — по нескольку килограммов; вероятно, это происходило потому, что складывающаяся ситуация каждый раз вызывала у больных чувство крайнего отчаяния.

Райхардт[1] исследовал связь между весом тела и течением мозговых или душевных заболеваний. Согласно его данным, вес тела и состояние психики выказывают значительную меру взаимной независимости, так

1 *Reichardt*. Untersuchungen über das Gehirn, II Teil: Hirn und Körper (Jena, 1912); *O. Rehm*. Über Körpergewicht und Menstruation bei akuten und chronischen Psychosen. — Arch. Psychiatr. (D), 61 (1919), 385.

что сколько-нибудь надежные соотношения установить невозможно. Например, он наблюдал серьезные колебания при некоторых острых психозах; для состояний слабоумия и конечных состояний, вообще говоря, характерна стационарная кривая веса тела, для заболеваний мозга (например, паралича) — частые эндогенные увеличения и уменьшения веса, а для кататонических синдромов — потеря веса вплоть до крайнего истощения. В противоположность флюктуациям с длительным периодом, кратковременные флюктуации, как оказалось, обусловлены колебаниями водного обмена организма.

(б) Прекращение менструаций

Прекращение менструаций — частое явление при психозах. Согласно подсчетам Хаймана[1], это явление характеризуется следующей частотой:

При паранойе	0 %
При истерии, психопатии и дегенеративных состояниях	11 %
При маниакально-депрессивном психозе	34 %
При dementia praecox (шизофрении)	60 %
При параноидных формах	36 %
При гебефренических формах	50 %
При кататонических формах	93 %
При прогрессивном параличе, опухолях и других органических мозговых расстройствах	66–75 %

В большинстве случаев менструации прекращаются только после появления психических симптомов. Часто прекращение менструаций совпадает с началом потери веса. Когда вес начинает увеличиваться, менструации восстанавливаются (так происходит и при выздоровлении, и при наступлении хронического слабоумия).

(в) Эндокринные расстройства

В единичных случаях при шизофрении обнаруживается синдром Кушинга. По мере развития шизофрении он обычно ослабевает. Опухоль гипофиза исключается. Это показывает, что «шизофренические процессы стремятся охватить сферу гормональной активности»[2].

(г) Систематические физиологические исследования по выявлению клинических картин с типичной соматической патологией

Многочисленные исследования обмена веществ, анализы крови, мочи и т. д. пока не поддаются однозначной оценке. Иногда они могут косвенно указывать на нечто существенное, но чаще растягиваются до

1 *Haymann*. Menstruationsstörungen bei Psychosen. — Z. Neur., 15 (1913), 511.
2 *S. Voss*. Das Cushingsche Syndrome als Initialerscheinung bei Schizophrenie. — Z. Neur., 165.

бесконечности и не приводят ни к чему интересному. При некоторых формах шизофрении — особенно кататонической, — а также при паралитическом ступоре метаболизм замедлен. Благодаря современным методам исследования патологии обмена веществ удалось прийти к выявлению некоторых фактов, относящихся к параличу, шизофрении, эпилепсии, циркулярному психозу.

Необычайно подробные и дотошные работы Йессинга[1] открыли новую главу. Автор не стремился к коллекционированию большого количества данных ради статистических сопоставлений (подобный метод может считаться в лучшем случае вспомогательным, но не собственно исследовательским). Вместо этого он тщательно и многосторонне, день за днем исследовал нескольких больных; его цель состояла в том, чтобы оценить изменения в их физическом состоянии и сравнить эти изменения с динамикой психического заболевания. Он стремился исследовать не единичный физиологический феномен, а комплексное целое, включая анализ крови, мочи, фекалий, метаболизма и т. д. Наконец, он осуществил тщательный отбор случаев: ему было важно, чтобы диагноз был абсолютно однозначным, картины — типичными и удобными для исследования. Каждый отдельный случай — среди которых есть поистине классические — был описан им во всех подробностях.

Кататонический ступор начинается внезапно; пробуждение от него имеет критическое значение. Перед самым ступором наблюдается легкое двигательное беспокойство. Показано, что в *период бодрствования* имеют место понижение основного обмена, частоты пульса, кровяного давления, содержания сахара в крови, лейкопения, лимфоцитоз, накопление азота в организме (эту картину, наблюдаемую в период бодрствования, Иессинг называет «синдромом накопления» [Retentionssyndrom]). *В начале ступора* обнаруживаются: отчетливые вегетативные флюктуации (колебания размера зрачков, частоты пульса, цвета лица, потовыделения, мышечного тонуса). *В течение ступорозного периода* обнаруживаются: повышение основного обмена, частоты пульса, давления крови, содержания сахара в крови; легкий лейкоцитоз, повышенная азотная секреция (Йессинг называет эту картину «компенсационным синдромом»). Симптомы периодически возвращаются, перемежаясь со ступором, длительность которого — две-три недели.

Аналогичные явления были обнаружены Йессингом у больных, страдающих *кататоническим возбуждением*. Многие случаи ступора и возбуждения, однако, протекают хаотично. Но автор неизменно обнаруживал накопление азота, вегетативные флюктуации, выделение азота — причем накопление азота всегда происходит в период бодрствования.

Замысел состоял в том, чтобы выявить физиолого-химический синдром, характеризующийся определенным внутренним постоянством и коррелирующий с конкретными формами кататонического ступора и возбуждения. Йессинг воздерживается от причинных объяснений (он не пытается ответить на вопрос, что является детерминирующим фактором — сома или психея). Он лишь указывает, что мы имеем дело с результатами периодической стимуляции ствола головного мозга.

1 *R. Gjessing*. Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors usw. — Arch. Psychiatr. (D), 96 (1932), 319, 393; 104 (1936), 355; 109 (1939), 525.

В аномальных состояниях накопление азота, характерное для периода бодрствования, переходит в свою противоположность: во время кататонического ступора или кататонического возбуждения имеет место своего рода «излечение» от избытка азота.

Затем был осуществлен ряд исследований, указавших на новые загадки, а именно — на серьезные изменения, не имеющие явных причин того рода, который обычен для соматических болезней.

Ян и Грефинг[1] обнаружили сгущение крови: усиленное образование красных кровяных телец (увеличение числа эритроцитов и юных форм; костный мозг при вскрытии не желтый, а красный) при одновременном уменьшении скорости разрушения красных кровяных телец. Такая картина не наблюдается ни при каких других болезнях. Они приписали это явление — наряду с некоторыми другими соматическими явлениями — «наводнению» («Überschwemmung») крови каким-то токсичным веществом, образующимся в процессе белкового обмена и оказывающим то же действие, что и гистамин в опытах на животных. Все это выявилось при исследовании случаев летальной кататонии, которая уже до того была описана достаточно подробно.

Классическая картина *летальной кататонии* выглядит следующим образом: двигательное беспокойство нарастает беспрерывно и неуклонно, физическая сила чудовищно увеличивается, что приводит к саморазрушению. Возникает тяжелый цианоз конечностей. Кожа конечностей холодна и покрыта влагой; на многих участках вследствие давления или толчков возникают кровоподтеки, которые вскоре превращаются в желтые пятна. Подскочившее было кровяное давление падает; возбуждение идет на убыль. Больные лежат обессиленные, с напряженным выражением лица; их сознание, как правило, помрачено. Хотя кожа холодна, температура тела может подскочить до 40 градусов. При вскрытии причина смерти не выявляется; не выявляются и изменения, которые могли бы указывать на какую-либо существенную причину возникновения заболевания.

К. Шайд[2], изучавший шизофрению, описал иную картину. Он обнаружил явное усиление реакции оседания, в отдельные периоды сочетающееся с повышением температуры тела, и симптом повышенной скорости образования и разрушения красных кровяных телец. Обычно процессы образования и разрушения телец взаимно уравновешиваются; при бурном гемолизе, как правило, появляется отчетливо выраженная анемия. Не обнаруживается никаких признаков серьезного соматического расстройства, которое могло бы лежать в основе подобного рода фебрильных эпизодов.

Во всех этих работах речь идет о частных картинах или ограниченных типах, но не о познании соматопатологии шизофрении в целом. Поэтому нам не приходится рассчитывать на выявление общих закономерностей; на нашу долю остается небольшое число классических случаев и великое множество текущих противоречий. Например, Ян и Грефинг не обнаруживают разрушения красных кровяных телец при летальной

---

1 *D. Jahn* und *H. Greving*. Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei katatonen Stuporen und der tödlichen Katatonie. — Arch. Psychiatr. (D), 105 (1936), 105.

2 *K. F. Scheid*. Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen (Leipzig, 1937). Ср. также: id. Die Somatopathologie der Schizophrenie. — Z. Neur., 163 (1938), 585.

кататонии, тогда как Шайд[1], в связи с исследованием кататонических эпизодов, указывает на нечто прямо противоположное: понижение содержания гемоглобина и появление продуктов его распада.

В связи со всеми этими находками естественно было бы думать о соматической болезни, ведущей себя, по существу, так же, как и все прочие соматические болезни. *В подтверждение этого* можно привести тяжелые соматические симптомы, а в аспекте психологии — сходство между шизофреническими переживаниями и переживаниями при отравлении мескалином (и другими ядами). Это указывает на существование какого-то агента, который еще предстоит выявить в качестве исходной причины. *Против* этой гипотезы, однако, свидетельствует отсутствие патологоанатомических данных, которые могли бы указывать на причину, а также необычные отклонения в соматических показателях — например в тех, которые относятся к типологии расстройств системы кровообращения. Новые находки производят глубокое впечатление. Их значение все еще не вполне ясно. Многое решится после того, как удастся выяснить, могут ли те же расстройства в принципе встречаться и у животных или болезнь в целом присуща только человеку. В любом случае мы имеем дело с явлением, относящимся к природе человека, с процессом, происходящим на уровне той основы человеческого бытия, где телесное и душевное пока неразделимы.

---

1 *K. F. Scheid*, Nervenarzt, 10, 228.

Глава 4
Значащие объективные факты

Значащие (осмысленные) объективные факты (sinnhafte objektive Tatbestände) — это те феномены, которые, будучи доступны нашему чувственному восприятию, информируют нас о том, что происходит в душевной жизни другого человека; таковы выражение лица, мимика, непроизвольные движения, речь, письмо, плоды творческой деятельности, осознанное целенаправленное поведение. Явления, о которых идет речь, весьма разнородны; их едва ли можно сравнивать между собой. Мысль, произведение искусства, целенаправленное действие имеют объективное значение, которое само по себе не относится к области психологии; понимание этого значения вовсе не тождественно пониманию душевной жизни в собственном смысле. Так, значение предложения мы можем понять рациональным путем, при этом вовсе не обязательно понимая того человека, который это предложение произносит; более того, нам не обязательно даже мыслить об этом человеке как о какой-то отдельной личности. Существует объективный мир духа, в котором мы движемся, вовсе не задумываясь о душе и, соответственно, не интересуясь психологическими проблемами. Все множество значащих проявлений психической жизни подразделяется для нас на три сферы.

1. Человеческая душа непроизвольно *выражает* себя через тело и его движения; такие *экспрессивные* проявления души объективируются для наблюдателя, но не для самого человека, который с их помощью становится доступен психологическому пониманию (раздел 1).

2. Человек живет в *собственном мире;* последний составляют его установки, его поведение, его поступки, оказывающие воздействие на

формирование его социальных взаимосвязей и той среды, которая его окружает. Суть человека раскрывается в его поступках и действиях, образующих известное ему содержание (раздел 2).

3. Человек *объективирует* это *содержание* как мир духа — в речи, творчестве, мировоззрении. Он овладевает тем, что он объективно понял, произвел, сотворил и намеревается сотворить (раздел 3).

Содержание этих трех сфер занимает нас не только с психологической точки зрения; собственно говоря, поначалу оно не представляет вообще никакого психологического интереса. Его психологическое исследование требует прежде всего его внутреннего усвоения и безошибочной способности к его разумному восприятию. Помимо этого, для такого исследования не существует никаких ограничений. Многие психические аспекты происхождения высших творений человеческого разума — непроизвольные и привнесенные выразительные элементы, их возможное воздействие на психическую жизнь, их возможная роль в качестве опоры для души и т. п. — все еще могут толковаться по-разному. Сфера доступного нашему пониманию, конечно, не ограничивается отмеченными психическими аспектами; нам не следует забывать о существовании других точек зрения, согласно которым дух считается отличным от души миром значений, а человек — свободным и рациональным естеством. Тем не менее, поскольку мы занимаемся психопатологией, нас интересует только проблема понимания объективного значения — в той мере, в какой это может служить предпосылкой адекватного психологического понимания другого человека. В области психологии экспрессии прямое восприятие другого человека через его внешние проявления и речь всецело зависит от уровня культурного развития и кругозора врача-психопатолога. Неудивительно, что многие удовлетворяются обычными банальностями, тогда как другие остро ощущают ограниченность собственной способности к пониманию, невозможность для себя проникнуть в чужую душу: они улавливают многое из того, что происходит в психической жизни другого человека, но из-за неуверенности в своих силах не могут постичь ее.

Во всех трех областях значащих объективных фактов мы можем наблюдать отдельные частные элементы, принадлежащие, по существу, к той целостности, которая, в отличие от единичного объективного факта, недоступна нашему восприятию. В применении к экспрессивным проявлениям эта целостность есть бессознательный *уровень развития* (или *уровень формы, Formniveau*, по Л. Клагесу); в применении к бытию человека в его собственном мире она есть *цельный образ* этого мира (*Weltgestalt*); наконец, в применении к объективированию посредством знания и творческой деятельности она представляет собой *цельность индивидуального духа (Totalität eines Geistes)*.

Каждая из перечисленных сфер характеризуется собственным принципом; тем не менее в основном они развиваются совместно. Например, признак экспрессивности, доминирующий в первой из них, достаточно отчетливо выступает и в двух остальных. В мире может объективно существовать содержание мышления, цель или практическое намерение, но с психологической точки зрения «чистый» разум или «чистая»

цель — это лишь фикции. Любые проявления психического пронизаны экспрессивной атмосферой; мысли высказываются тем или иным образом, с различной интонацией голоса, в различной манере; цели также достигаются по-разному, в зависимости от специфического типа соматических движений или специфического типа поведения, приспособленного к конкретной ситуации. Далее, мысль или цель принадлежит данной, и только данной, личности; возможно, она выражает ее истинную сущность или свойственный только ей образ мышления. «Проявление способности», будучи само по себе чем-то посторонним по отношению к экспрессии, приобретает у каждой отдельной личности определенный экспрессивный оттенок: моторика превращается в совокупность выразительных движений; речь приобретает выразительную личностную окраску и характер; наконец, работа, благодаря личностной специфике сопровождающих ее жестов, приобретает особые ритм и стиль.

Напомним фундаментальную классификацию фактов психической жизни: субъективным явлениям — переживаниям, исследованию которых служит *феноменология*, противопоставляются объективные явления — как лишенные психологического смысла, так и психологически значащие; первые исследуются *соматопсихологией*, тогда как вторые мы либо оцениваем и измеряем в рамках *психологии осуществления способностей*, либо понимаем их в качестве экспрессивных психических проявлений *(психология экспрессивных проявлений, Ausdruckspsychologie)*, проявлений жизни в собственном мире *(психология личностного мира, Weltpsychologie)*, проявлений творческой деятельности *(психология творчества, Werkpsychologie)*.

Нам свойственна психологическая потребность в том, чтобы придавать вещам *объективный смысл*; кроме того, наши побуждения всегда имеют какие-то непреднамеренные и импульсивные основания. Эта первичная импульсивность подразделяется на:

1. *Экспрессивные побуждения* в узком смысле непроизвольной, бесцельной потребности «дать выход» душевным порывам. Степень выраженности этой потребности варьирует у различных людей и рас.

2. *Потребность в демонстрации собственного «Я»*, в которой содержится элемент частичной преднамеренности: демонстрируя себя, человек утверждает свою значимость либо в глазах какого-либо реального или воображаемого наблюдателя, либо в собственных глазах. Эта демонстрация собственного «Я» служит одной из фундаментальных характеристик любого человека и неотъемлемым позитивным фактором его жизни. Но такая демонстрация может быть обманчивой: формы, сцены, жесты могут перестать быть непосредственными проявлениями жизни «Я» и зажить своей жизнью. В качестве изменчивых мгновенных проявлений или неподвижной маски они замещают самое жизнь.

3. *Потребность в коммуникации*. Людям свойственно стремление к общению и взаимопониманию. Поначалу существует только потребность в понимании объективного содержания, связанных с объектами суждений, практических целей и практических теорий. Затем возникает потребность в душевном общении. Удивительным, загадочным, всегда готовым к употреблению средством для этой цели служит язык.

4. *Стремление к активной деятельности*, к целенаправленному поведению, к овладению ситуациями и задачами. Всем этим четырем формам первичной импульсивности изначально присуща известная осмысленность, и этим они отличаются от чисто *витальных* стремлений и порывов.

Для всего, что относится к области объективного и имеет для нас какой-то смысл, действительно следующее правило: наиболее поучительны *необычные, богато дифференцированные, сложные случаи*, которые проливают свет на все остальное. Опыт обогащается не столько благодаря умножению числа случаев, сколько благодаря проникновению вглубь каждого отдельного случая. Соответственно, значимость каждого отдельного случая оценивается на основании принципа, существенно отличающегося от того, с которым мы имеем дело в области соматической медицины, где случай — это всегда «случай чего-то». В психологическом исследовании экспрессии случай сам по себе может иметь исключительно важное значение в качестве неповторимого образца.

Раздел 1

Экспрессивные проявления душевной жизни в форме соматических движений (психология экспрессивных проявлений — Ausdruckspsychologie)

(a) Сопровождающие явления соматической жизни и экспрессия душевной жизни

Говоря о соматическом сопровождении событий психической жизни, мы просто регистрируем связи (например, связь между страхом и расширением зрачков) и тем самым делаем их частью нашего знания. Но любой разговор об экспрессивных проявлениях психической жизни необходимым образом подразумевает наше понимание соматических явлений с точки зрения того, что хочет выразить душа: например, в смехе мы непосредственно усматриваем выражение веселья. Экспрессивные явления всегда характеризуются свойством *объективности*: они доступны чувственному восприятию, выступают в качестве очевидных фактов, могут быть сфотографированы или запечатлены каким-либо иным способом. С другой стороны, они всегда *субъективны*, поскольку одно только чувственное восприятие не выявляет в них никакой выразительности; с точки зрения наблюдателя, они начинают что-либо выражать только при условии понимания их смысла и значения. Следовательно, проникновение в смысл экспрессивных явлений требует чего-то иного, нежели простая регистрация сугубо объективных фактов

из сферы соматического. Существует мнение, будто любое понимание экспрессии зиждется на *выводах, сделанных по аналогии* с собственной психической жизнью, а затем примененных к психической жизни других людей. Но в действительности выводы по аналогии представляют собой не что иное, как фантом. Точнее было бы сказать, что наше понимание характеризуется непосредственностью и не нуждается в рефлексии: оно достигается молниеносно, в самый момент восприятия. Мы понимаем и такие экспрессивные проявления, которых мы никогда не наблюдали у самих себя (только от человека далекого будущего можно было бы ожидать, что он станет исследовать себя перед зеркалом). Известно, что дети, еще не овладев речью, понимают чужую мимику. Более того, до определенной степени экспрессивные проявления понятны даже животным. Для объяснения экспрессии призывается психологический процесс *эмпатии* (вчувствования). Проблема адекватности объяснения, достигаемого таким путем, — это проблема не методологическая, а психологическая. Понимание экспрессии всегда непосредственно; наше сознание усматривает в ней нечто окончательное, обладающее свойством прямой объективности. В другом человеке мы видим не самих себя, а именно другого человека или некое само в себе осмысленное целое; возможно — чужие переживания, которые в данной форме нам самим не знакомы. Тем не менее нам *не следует* некритически воспринимать собственное понимание экспрессивных проявлений как нечто *истинное и имеющее ценность уже в силу своего непосредственного характера*. Утверждать подобное было бы неверно даже по отношению к простому чувственному восприятию: ведь даже на этом уровне каждая отдельная частность контролируется всей совокупностью нашего знания; даже в области чувственного восприятия возможны обманы. То же относится и к пониманию экспрессии, но здесь обманы восприятия значительно многочисленнее, а контроль за ними осложнен, поскольку выводы по аналогии приходят лишь во вторую очередь; каждое отдельное экспрессивное проявление может иметь множество различных смыслов, и понять его удается только в связи с каким-то определенным целым. Мера живости и глубины нашего понимания экспрессии также характеризуется изменчивостью. Понимание связано с опытом человека, с его судьбой, с широтой, глубиной и полнотой его познаний. Поэтому люди недалекие последовательно отрицают всякую ценность понимания экспрессии. В этой области господствует склонность к банальным толкованиям и насильственному втискиванию наблюдаемых явлений в рамки собственных предрассудков. Не следует забывать, что знание о психической жизни других людей может быть получено только через понимание экспрессии. Проявления способностей как таковые, соматические сопровождающие явления как таковые, даже наше понимание содержания чужого разума как нечто сугубо объективное — все это также помогает нам познать чужую душу, но лишь косвенным образом.

Фундаментальная методологическая ошибка состоит в *неразличении аспектов* — в частности, в отождествлении любых соматических сопровождений и последствий с экспрессивными проявлениями. Конечно, они являются таковыми, но лишь в той мере, в какой могут быть «поняты»

как выражения душевной жизни — например, мимические. Аффективно обусловленное усиление перистальтики кишечника не может считаться экспрессивным движением; по существу, это не более чем сопровождающий симптом. Для понимания экспрессии не существует отчетливых границ. Нельзя сказать, что расширенные зрачки «поняты» нами как явление, сопровождающее страх; но, зная о существовании соответствующей связи и имея возможность неоднократно наблюдать ее проявления, мы легко отождествляем свое теоретическое знание со способностью к непосредственному восприятию чужого страха. На деле же наше понимание всецело обусловлено тем, что мы улавливаем экспрессивные проявления страха. С точки зрения нашего рассудка расширенные зрачки как таковые не имеют внутренней связи с аффектом страха. Помимо страха на ум могут сразу же прийти и совершенно иные причины этого феномена — например воздействие атропина. Аналогично обстоит дело и с настойчивой и непрекращающейся потребностью в дефекации и мочеиспускании. В соответствующей ситуации и при наличии других, чисто экспрессивных проявлений мы понимаем, что данная потребность обусловлена каким-то сильным аффектом; в противном же случае мы, скорее всего, отнесем ее на счет какого-то чисто соматического расстройства.

(б) Понимание экспрессии

В формах и движениях мы воспринимаем прямые проявления психической жизни или психического состояния. Рефлексия по поводу подобного типа восприятия неизбежно порождает сомнения относительно его ценности для понимания эмпирической действительности. Мы прибегаем к использованию универсальной символики; личность и движения любого человека мы видим совершенно непосредственно, не как математические уравнения или совокупность доступных чувственному восприятию качеств, а как нечто живое, наделенное неповторимым характером и значением. Ради достижения методической ясности стоит рассмотреть *различные способы нашего видения форм*.

Первый шаг состоит в извлечении из всего хаотического множества явлений именно тех форм, которые подлежат рассмотрению, и в поиске подходящих условий для того, чтобы дифференцировать исходные явления, фундаментальные и простейшие формы и т. п. Далее возникает потребность в анализе, то есть в познании того, что эти формы собой представляют, как они изменяются, развиваются, складываются в целое. Здесь пути исследования расходятся.

Мы можем прибегнуть к *математизированию*, то есть к конструированию и выведению фундаментальных форм на чисто количественных основаниях. В случае успеха мы становимся, так сказать, вторыми создателями форм: мы изобретаем и обозреваем их, управляем и владеем ими. Обретенное подобным образом знание мыслится в механистических терминах; оно конечно, а любые формы бесконечности контролируются благодаря использованию математических формул.

С другой стороны, мы можем держаться по возможности ближе к *реальным, истинным формам*, в силу своей бесконечности не подчиняющимся математической обработке. Мы исследуем морфологию (Гете), наблюдаем за произрастанием форм и их бесконечными превращениями, прибегаем к помощи схем и диаграмм и очерчиваем типологию. Но все это служит нам лишь в качестве своего рода указателей, помогающих выработать язык, пользуясь которым

можно было бы описать «проекты», первообразы природных объектов (растений или животных) и при этом не пытаться их «дедуцировать» (то есть не повторять ошибки Геккеля с его общей морфологией). Это не пространственные, поддающиеся исчислению базовые формы, а живые образы (гештальты). Их математически объяснимая внутренняя структура — лишь один из их частных аспектов. Морфологический метод стремится не к дедукции, а к чистой апперцепции путем динамического и структурного видения объектов.

В итоге мы получаем возможность выявить всю совокупность фундаментальных характеристик, свойственных окружающим нас пространственным явлениям. Отчетливое видение неизменно сопровождается «чувством» или «настроением» — то есть, иначе говоря, ощущением *значения, смысла форм*, их *души*. Во *внешнем* непосредственно выявляется *внутреннее*; это может быть как эстетическое и этическое воздействие какого-либо цвета, так и — на противоположном полюсе — эмоциональное воздействие животных форм или человеческой внешности и т. п. Мы стремимся перевести эту «душу вещей» в слова, понять ее, обратить ее в методически разработанную и продуктивную систему понятий. Здесь пути исследования расходятся еще раз.

С одной стороны, мы можем ошибочно свести ее к некоторому рациональному смыслу, то есть к чему-то такому, что в полной мере доступно нашему познанию; мы можем принять как данность, что вещи, формы и движения «что-то значат». Подобного рода signature rerum — это своего рода универсальная физиогномика, которую мы можем использовать для редукции всего сущего до уровня гигантской системы значений, в рамках которой все вещи суть не более чем знаки. Это порождает лженаучный, суеверный рационализм, выказывающий удивительное сходство с механистическими способами объяснения мира (которые он, кстати сказать, успешно использует в своих целях); в то же время он отличается от последних тем, что базируется на абсолютно ложных предпосылках и лишен какой бы то ни было ценности (астрология, медицинская фармакология, выводимая из signature rerum, и т. д.).

С другой стороны, мы можем сохранять максимальную близость к *душе вещей*. Не стремясь к выдвижению интерпретаций, мы держим свои чувства открытыми для переживания, для живого восприятия внутреннего содержания вещей. Гетевское «чисто рефлексивное созерцание явлений» («reine denkende Anschauen der Phänomene») сочетается с такой формой созерцания вещей, при которой человек *видит, не зная*. Наше видение внутренней жизни вещей (Клагес называет его «образом» [Bild]) составляет субстанцию нашего не знающего никаких границ единения с миром. С каждым новым нашим шагом единение приходит к нам как дар; оно недоступно методическому развитию; оно сохраняет связь со всем тем, что тяготеет к нашей установке на восприятие и неподдельной готовности к приятию. Этот тип восприятия, со свойственной ему эмпирической ясностью, достигается не сразу. Он до сих пор пребывал в русле суеверия и иллюзий и постоянно прибегал к саморазрушительной защите в виде рациональной аргументации и систематизированных теорий, стремившихся уместить его в рамках разума.

Понимание экспрессии занимает свое место в рамках этого универсального мира, где «душа всех вещей» становится доступной человеческому созерцанию. Душа, этот внутренний элемент, проецируется вовне, принимая облик форм и движений *человеческого тела*, доступных нашему восприятию в качестве экспрессивных проявлений. Но душа, о которой здесь идет речь, радикально отличается от психической субстанции в природно-мифологическом смысле. То, что мы понимаем как экспрессивное проявление души, принадлежит к *эмпирическим реалиям* мира. Оно доступно нам, оно выступает как некий *ответ*, мы трактуем

его как *эмпирически действенную силу*. Здесь возникает решающий вопрос: как отличить явления, служащие действительным выражением душевной жизни, от таких явлений, которые обусловлены случайным ходом событий соматической жизни? И далее: какие явления можно считать выражением душевной жизни в том же смысле, в каком ветка характеризуется формой, облако — очертаниями, а вода — течением? Чувствительность к форме и движению есть необходимое предварительное условие нашего восприятия *экспрессии как таковой*; но для того, чтобы оно развилось в знание *эмпирически реальной психической жизни*, требуется нечто большее.

Теоретический ответ дать несложно. *Эмпирическое подтверждение* достигается, *во-первых*, благодаря демонстрации связи, существующей между понятой экспрессией и остальными реалиями человеческой жизни, доступными нам в форме речи и т. д.; *во-вторых*, мы можем тестировать одни экспрессивные проявления относительно других; наконец, *в-третьих*, мы можем постоянно соотносить каждую частность с определенным целым. Понимание экспрессии — это то же, что и понимание целого: ведь частности могут быть малочисленными и обманчивыми, и адекватное их понимание возможно только в терминах того целого, формированию которого они служат. Таков естественный круговорот понимания, и психология экспрессивных проявлений также следует этому общему правилу.

Понимание экспрессии порождает больше всего вопросов в тех случаях, когда оно применяется к отдельным людям на правах характерологии. С подобным отношением приходится сталкиваться всякому, кто имеет дело с графологией, физиогномикой (учением об устойчивых соматических конфигурациях) или интерпретацией мимических проявлений. Конкретные опыты такого рода почти всегда оставляют глубокое впечатление, кажутся плодом спонтанного вдохновения и при любых колебаниях моды пользуются большим успехом. Интерпретация отдельных случаев, как правило, обладает убеждающей силой (за возможным исключением ситуаций, когда окружение настроено слишком критически). Это обусловлено, в частности, тем обстоятельством, что значащие противоположности всегда связаны между собой, и с помощью точно найденной диалектики их практически неизменно удается примирить друг с другом. Кроме того, в настроении и поведении человека всегда присутствует некий элемент необычности, который остается только дополнительно подчеркнуть и развить в вербальной форме. Наконец, в силу определенного везения может произойти своего рода «прямое попадание», выявляющее какой-то глубоко личностный момент и побуждающее сразу же забыть все допущенные прежде ошибки. При первом столкновении с характерологией, графологией или физиогномикой они могут показаться настоящим открытием; соблазнительность подобных методов особенно подчеркивается тем обстоятельством, что они часто ассоциируются с некоторыми разновидностями натуральной (спонтанной) философии. Сумев преодолеть соблазн и одновременно не упуская из виду неотделимых от него настоящих, неподдельных импульсов, мы осуществим шаг к научному подходу и свободомыслию. Первичный фундаментальный опыт освобождения от иллюзий приходит в тот самый момент, когда мы обнаруживаем, что самые поверхностные усилия — например в области графологии — встречают наиболее восторженный прием. Выработка критического психологического подхода, как правило, становится возможна на основании опыта, приобретенного в подобного рода двусмысленных ситуациях.

(в) Технический аспект исследований

Экспрессивные проявления могут исследоваться двумя различными путями.

1. Мы можем анализировать те *внесознательные механизмы*, которыми обусловливаются экспрессивные проявления. В применении к речи нам известны *расстройства* внесознательного аппарата, проявляющиеся в форме двигательной и сенсорной афазии. Аналогичные расстройства в области жестикуляции и мимики известны как амимия и парамимия: например, когда больной хочет сказать «да» кивком головы, он открывает рот, но не может найти нужное движение. Наконец, встречаются спонтанные возбужденные мимические движения, которые вообще являются не выражением психических состояний, а расстройствами внесознательного аппарата. Так, при некоторых мозговых заболеваниях (например, при псевдобульбарном параличе) вслед за любым стимулом следует судорожный смех или плач. Сталкиваясь с такими случаями, невролог анализирует расстройства внесознательного аппарата, управляющего экспрессивными движениями. Конечно, исследования внесознательного аппарата возможны и в применении к *норме* — при условии, что экспрессивные движения регистрируются и анализируются так, как если бы они служили соматическим сопровождением событий психической жизни. Дюшенн[1] попытался осуществить это на примере различных разновидностей выразительной мимики, сопоставляя их с результатами электрической стимуляции отдельных групп мышц. Он стремился выяснить, какие именно группы мышц затрагиваются в каждом отдельном случае. Аналогично, с помощью крепелиновского «взвешивания письма» (Schriftwaage) удалось показать, что даже простое движение, осуществляемое пишущим в момент, когда он ставит точку, для каждого отдельного индивида характеризуется специфической и постоянной кривой давления. Зоммер (Sommer) дал детальное описание мимических движений лицевых мускулов[2].

2. В итоге мы кое-что узнаем о внесознательных механизмах; прибегая к использованию фото- и киносъемки, разнообразных записывающих приборов и т. п., мы также обогащаем тот арсенал технических средств, который служит для регистрации экспрессивных движений. Но все это ничего не прибавляет к нашему знанию о душе, о психической жизни человека как таковой. Данной цели призван служить второй, по существу более психологический способ исследования экспрессивных проявлений, направленный на *расширение сферы нашего «понимания» и охват все еще не понятых явлений*. В повседневной жизни все мы имеем, в общем, один и тот же опыт понимания экспрессивных проявлений. Исследовательская работа в данном направлении имеет целью сделать это понимание осознанным, обострить и углубить его, по возможности адекватно очертить его границы. Нечто подобное, безусловно, возможно и в применении к графологии — если только нам удастся выработать непредвзятый взгляд на эту дисциплину. Даже исследование почерка — всего лишь одного из разнообразных экспрессивных проявлений психической жизни человека — может дать много нового.

Для осознанного исследования экспрессивных проявлений и осознанного расширения сферы нашего понимания необходимы некоторые *технические предпосылки*: исследуемый *материал* должен быть *защищен* от неконтролируемого потока новых явлений и скомпонован таким образом, чтобы на его основании в лобой момент можно было делать сравнения. Надежная регистрация

---

1 *Duchenne*. Mécanisme de la physiognomie humaine (1862).

2 Ср. также: *Trotzenburg*. Über Untersuchung von Handlungen. — Arch. Psychiatr. (D), 62, 728. Автор регистрировал давление руки на резиновый шарик и вывел кривые динамики этого давления во времени у различных испытуемых в различных условиях.

движений сопряжена с большими трудностями. В принципе она требует обязательного применения киносъемки, а это само по себе выдвигает существенные ограничения: ведь в моменты важных событий психической жизни аппаратуры может не оказаться под рукой или ее применение может привести к нежелательным последствиям. Нам приходится возвращаться к описаниям и повторным наблюдениям за все новыми и новыми случаями, если только удается обеспечить их повторяемость. Иногда определенную пользу может оказать *рисование*. *Почерк* имеет то преимущество, что относительно бегло пишущий человек совершает сложные движения, которые в любой момент доступны для сравнений. о конфигурациях тела, то есть о *физиогномике*, можно успешно судить на основании фотографических изображений, но даже здесь мы сталкиваемся с существенными сложностями.

Итак, мы видим, что лишь немногие из экспрессивных проявлений могут быть должным образом зарегистрированы средствами, представляющими собой нечто большее, нежели простые описания. Тем не менее *ясное и методически разработанное описание* служит первейшим условием любого по-настоящему научного овладения экспрессией; без этого невозможны ни полноценное осознание того, что удалось непосредственно понять, ни контроль над этим пониманием, ни реальное расширение его пределов. В графологии научный прогресс стал возможен благодаря технически умелому, объективному, комплексному и совершенно не психологическому анализу почерка (см. работы Прейера [Preyer]); аналогично научный прогресс в физиогномике был обеспечен точными описаниями чисто соматических конфигураций.

(г) Резюме

Экспрессивные проявления могут быть подразделены следующим образом: (1) материал для *физиогномики* — учения об устойчивых конфигурациях лица и тела (телосложении), понимаемых как экспрессивные проявления психической жизни; (2) материал для исследования *непроизвольных мимических движений*, которые, безусловно, представляют собой непосредственные и быстро исчезающие проявления психической жизни; (3) материал для *графологии*: психолог, исследующий в качестве одного из экспрессивных проявлений психической жизни почерк, имеет перед собой жест, превращенный в своего рода застывший объект и в силу этого легкодоступный исследованию.

§ 1. Физиогномика

Физиогномика — это наиболее проблематичная область экспрессивных проявлений; высказывались сомнения относительно того, имеет ли она к ним отношение вообще и не должна ли она ограничиваться только теми устойчивыми признаками, которые то и дело возникают вследствие мимических движений в качестве своего рода «застывшей мимики» (таковы, например, «складки мысли» на лбу). Считается, что только такие явления доступны пониманию. Не имея собственного принципа, они отчасти могут рассматриваться как проявления экспрессивной мимики.

Когда психиатр задумывается о характерной внешности многих из своих больных, часто подсказывающей диагноз с первого же взгляда,

он приходит к выводу, что лишь очень немногие ее признаки обращают на себя внимание именно как экспрессивные проявления психической жизни. *Ни одно* из тех явлений, благодаря которым во *внешности* больного отражаются происходящие в его организме *соматические процессы*, не принадлежит к *сфере экспрессивных проявлений психической жизни*.

Мы имеем в виду, в частности, следующие явления: отечность при микседеме; признаки паралича на лице, конечностях и в речи больных прогрессивным параличом; тремор, потливость, румянец, одутловатость при алкогольном делирии (белой горячке); жалкий внешний вид при психозах, сопровождающихся тяжелыми соматическими заболеваниями; истощение, морщины, помутнение роговой оболочки и другие признаки старости.

Когда мы, видя перед собой горбуна, невольно приписываем ему горький, саркастический склад ума, это обусловлено некоторыми привходящими моментами. Возможно, горбун приобрел свое уродство вследствие перенесенного в детстве повреждения позвоночного столба, то есть без всякого вмешательства психических факторов. Но иногда такие уродства или некоторые другие разновидности физического страдания влекут за собой *психические последствия*: может развиться чувство озлобленности, и то обстоятельство, что это случается достаточно часто, склоняет нас к ошибочному предположению, будто горб и озлобленность неотделимы друг от друга. Бывает, что озлобленность написана на лице и отражается в поведении; тогда горб только усиливает наше впечатление, но это вовсе не то, что мы называем экспрессивным физиогномическим проявлением. Вообще говоря, мы должны отчетливо представлять себе, что соматические рамки, начиная с раннего детства, играют значительную роль в формировании самосознания и поведения человека. В течение всей жизни мысли человека о себе и своей внешности подвержены воздействию того, какой у этого человека рост, насколько он физически развит, красив или уродлив — притом что все эти обстоятельства изначально не имеют ничего общего со сферой психического. Личность человека моделирует себя согласно тому, каковы конфигурации его тела; психическое развитие осуществляется при помощи тела и в постоянном взаимообмене с ним, так что соматические конфигурации и психическая жизнь взаимодействуют, даже несмотря на свою изначальную отчлененность друг от друга. У разных людей мы обнаруживаем разную степень внешнего взаимного соответствия физических и душевных признаков. В одних случаях мы усматриваем их единство, тогда как в других случаях, скажем, душевная природа может не соответствовать тучности тела, или же флегматический темперамент может сочетаться с костлявой фигурой. В каждом отдельном случае первичные соматические факторы воздействуют на физическую конфигурацию, и *психическая субстанция ведет себя в соответствии с ними*; но по существу они не совпадают с ней, ибо не являются ее *экспрессивными проявлениями*.

Оставляя в стороне любые проявления мимики — в том числе и «застывшей», — любые физические следы болезней, любые явле-

ния, которые мы могли бы связывать с психикой на правах первичных соматических причин, приводящих к понятным изменениям психической субстанции, мы тем не менее не можем отрешиться от впечатления, что соматическая феноменология личности содержит что-то еще. Речь идет об устойчивой физической (телесной) форме или облике (Gestalt) личности; эту форму мы обозначаем термином *физиогномия (Physiognomie)*. Это — *неповторимое индивидуальное качество*, которое развивается вместе с самой личностью и в течение всей ее жизни способно претерпевать лишь очень медленные и ограниченные изменения. Оно стремится окончательно оформиться после завершения периода половой зрелости, хотя иногда это окончательное оформление происходит несколько позднее. В той мере, в какой физический облик человека не связан с эндокринно обусловленным органическим дефектом (наподобие микседемы, акромегалии и т. п.) и действительно выражает то, как данный человек живет, мы можем называть его «физиогномией». Один лишь взгляд на понятую таким образом физиогномию позволяет нам обрисовать соответствующую психическую жизнь — правда, в самых общих чертах, но, несомненно, так, что в самой этой картине будет ощущаться определенная, присущая данному индивиду психическая атмосфера. Развивая эти первоначальные впечатления и пытаясь свести это «чувство» к определенному знанию, мы приходим к необходимости выбирать между *двумя возможностями*, отличающимися друг от друга как *теоретически*, так и *методологически*. Любое осознанное обсуждение данной проблематики должно основываться на строгом различении этих двух альтернативных путей.

1. *Физиогномический взгляд* на человека непосредственно выявляет природу его психической субстанции в его физическом облике. Описания физического облика в их сопряжении с соответствующей характерологией обладают большой убеждающей силой и оказывают мгновенное воздействие, подобно точному и умелому профессиональному описанию произведения искусства. Мы, безусловно, верим, что описание истинно. Но мы не можем быть уверены в том, что использованный метод исследования действительно способен расширить и углубить наши непосредственные впечатления. Если бы все это имело какую-то ценность, следовало бы признать следующее: из фундаментальной предрасположенности (Anlage) человека и любого живого существа развивается некая неделимая на тело и душу «сущность» («Wesen»). Разделение на эти два компонента может иметь свои достоинства, но не в данном случае, поскольку речь идет о «сущности», охватывающей тело и душу в их единстве и лишь «проявляющейся» физически. Вместо двух аспектов, то есть, соответственно, физической, внешней, биологической реальности и бестелесного психического бытия — совокупности «переживаний» со всеми ее внутренними взаимосвязями, — мы имеем идею «сущности», охватывающей как тот, так и другой аспекты, сохраняющей свою неделимость и в то же время типичность и составляющей внутреннюю, наиболее глубинную характеристику человека. Во всем, что может быть «прочитано» на основании поведения и внешних проявлений, должна обнаруживаться какая-то объединяющая совокупность признаков. Это касается даже таких деталей, как форма ушей: в последней видят нечто не совсем отчетливое, неполное, но физиогномически характерное, и стремятся выразить эту характерность в форме эпиграмматических и не поддающихся проверке суждений на тему об «этических припухлостях», «метафизических

складках», «развратных мочках» и т. п. Нам следует учитывать возможности логического развития таких суждений и не питать иллюзий на их счет. Мы можем оценить это направление исследований как своего рода курьезную игру и перестать рассматривать сделанные в его рамках выводы в качестве точных научных формулировок; но сами по себе попытки подобного рода заслуживают интереса и не представляют опасности для нормального развития нашей науки. Убежденность в том, что таким образом могут быть «прочитаны» существенные характерологические признаки человека, равноценна стремлению усматривать сущность Космоса в символах природы; мировоззрение этого рода, которое прежде называли «натурфилософией», в действительности вполне метафизично. Тот тип «сущности», который выражает себя одновременно и в человеческом характере, и в форме ушей, пребывает настолько глубоко, что вообще не может быть доступен эмпирическому исследованию. Предположим, что характер человека «прочитан» по форме его ушей, а затем осуществлен контроль результатов этого анализа относительно всех доступных биографических данных. Несомненно, мы встретимся со множеством успешных и непредвиденных подтверждений, но все они — как я смог убедиться на опыте собственных исследований — будут проистекать не из знания, а из прямых, неконтролируемых интуиций личности. Очевидна нелепость попыток «спрессовать» эти интуиции до размеров науки о припухлостях, складках, пропорциях и т. п., позволяющей механически «вычитывать» из формы ушей то, что едва ли может полностью выявиться на протяжении целой жизни — глубинную, сущностную природу человека. Мы не можем объективировать интуиции, относящиеся к скрытой за внешним обликом природе объектов, так как они касаются не измеримых аспектов этого облика, а чего-то такого, что не поддается точному определению. Здесь мы сталкиваемся не с отдельными регистрируемыми формами и их измерениями, а с соотношениями формы и измерения. Эти соотношения не могут рассматриваться как отдельные измеримые единства; они переходят в бесконечность, которая в принципе нередуцируема до каких бы то ни было рациональных, исчислимых величин.

2. Метод *объективного* исследования отказывается от интуитивного понимания и направлен на установление связи между отдельными, точно определенными физическими конфигурациями и чертами характера. Это осуществляется исключительно на основании подсчета *частоты* совпадений. Задача состоит вовсе не в обнаружении каких-либо существенных связей — таковых обнаружить вообще не удается, то есть никакие психически значимые реалии не выявляются, — а в установлении *статистических корреляций*. Если даже небольшое число эмпирических случаев физического облика не удается ассоциировать с ожидаемым психическим типом, — а тем более если они ассоциируются с каким-либо иным или противоположным типом, — любые существенные, необходимые связи между физическим обликом и характерологией человека должны быть исключены или, во всяком случае, поставлены под сомнение. Статистические корреляции лишь выдвигают дополнительные вопросы, но отнюдь не проливают свет на истинную природу взаимосвязи.

Представляется, что обнаружить точную корреляцию на основании одной только статистики невероятно сложно, поскольку ни физические формы, ни характеры не поддаются *однозначному измерению и исчислению*; они доступны нашему обозрению лишь в виде типов. Типы эти, однако, не являются родовыми понятиями, и соответствующая типологическая классификация не может быть безусловной и однозначной. В чистой форме такие типы встречаются крайне редко; обычно приходится иметь дело со «смешанными» разновидностями. Типологическую классификацию мы используем лишь как инструмент для приблизительных измерений, а не как набор точно сформулированных и реальных категорий, к которым отдельные случаи либо относятся, либо нет. Даже в применении к «смешанным» случаям не могут быть осуществлены

такие измерения, которые позволили бы определить пропорциональное соотношение различных типов; как видим, ситуация выглядит совершенно иначе, чем, скажем, в случае измерения содержания белка в моче и т. п. Подсчеты — это нечто слишком точное, а в сфере физиогномики нет ничего исчислимого. Весьма высока вероятность того, что различные наблюдатели, не находящиеся в контакте друг с другом, применительно к одному и тому же материалу придут к разным выводам. Как бы то ни было, мы в данном случае имеем дело не с физиогномической проблематикой, а с той разновидностью исследования, которая заинтересована в обнаружении связи, скажем, между диабетом, базедовой болезнью или туберкулезом с одной стороны и шизофренией — с другой. Единственное различие состоит в том, что в последних случаях связь может быть точно исчислена — тогда как в применении к соотношению физического строения и характера это невозможно. Возможно, за всеми этими бесплодными исследованиями кроется все еще не познанное, но сообщающее им специфический оттенок «нечто»; но даже если нам, при помощи первого из охарактеризованных здесь подходов, удастся обнаружить этот фундаментальный фактор, не следует ожидать, что он окажется доступен количественному и точному исследованию.

Описанные только что пути исследования абсолютно гетерогенны в методическом отношении. Первый путь поначалу широко открыт для самых разнообразных интерпретаций, использующих телесные конфигурации в качестве символов; но затем он опасным образом сужается и заводит в тупик предвзятых классификаций, однозначных утверждений и банальностей. Второй путь, состоящий в объективном изучении исчислимых факторов, по ходу действия утрачивает определенную форму: несмотря на достигнутую меру точности, исследователь оказывается ограничен набором простейших элементов, бесконечных корреляций и постоянно умножающихся данных, которые так и не сообщают ничего нового. Символическая суть физиогномического исследования требует подтверждения в виде какого-либо точного анализа, но в ходе такого анализа не удается достичь ничего конструктивного. Подходящим материалом для физиогномического исследования могли бы быть простые, объективные факторы, но им часто недостает хоть сколько-нибудь очевидного символического значения.

В настоящей главе мы ограничимся лишь первым подходом, полагая его единственным по-настоящему физиогномическим. Мы поразмыслим над этим удивительным в своем роде способом рассмотрения тела, головы и рук. *Физиогномические суждения* бывают основаны на данных трех родов:

1. *Единичные формы*. Единичные признаки обычно понимаются как характерологические симптомы, «*знаки*», на основании которых мы судим о сущности данного человека. Как правило, область физиогномического исследования кончается именно здесь; но стремление развить ее в этих пределах до степени позитивной науки приводит к абсурду. Любые утверждения, сделанные в рамках исследования единичных форм, очень скоро опровергаются действительным опытом. Кроме того, достаточно нелепое впечатление производит убежденность, будто характер человека может проявить себя через грубую, измеримую форму: ведь характер — это прежде всего высокодифференцированные структуры,

не подчиняющиеся простым и однозначным концептуальным формулировкам[1].

2. Вместо того чтобы использовать «знаки» в качестве симптомов человеческих качеств, мы внутренне поддаемся воздействию осмысленных форм. Мы погружаемся в *морфологическую целостность*, из которой ничего нельзя вывести, но которая позволяет непосредственно увидеть нечто, относящееся к сфере психического и выявляющееся в виде естественного единства головы, рук и тела, видимого нашим внутренним взором. В ситуациях подобного рода едва ли приходится говорить о научном определении или сообщении; скорее речь должна идти о портрете, о представлении в художественной форме. Такое представление касается едва заметных, почти неосязаемых отклонений, способных изменить комплекс отражающихся на лице «характерологических» признаков; оно охватывает свойства, которые невозможно «уловить» математическими и рациональными методами и которые доступны только взору художника, легко поддаются шаржированию, но не оказывают существенного воздействия на характер в целом. Несомненно, физиогномическому исследованию — по меньшей мере в настоящее время — научить невозможно; тем не менее благодаря художникам мы обладаем неисчислимым количеством физиогномически характерных портретов, типизаций, неконцептуализированных смыслов[2]. Вплоть до настоящего времени видение формы не удается примирить с измерением количества или пропорций. В случае грубых соотношений измерение выглядит более надежно, чем наша собственная оценка; но для тонких морфологических соотношений, с которыми мы имеем дело в физиогномике, глаз служит несравненно более чувствительным и точным инструментом.

3. Наконец, в телесных конфигурациях есть *значение*, которое *выходит за рамки психологии*. Это значение улавливается художником, который преобразует телесные конфигурации согласно собственному внутреннему видению, избирая преувеличенные, раздутые, искривленные, угловатые формы, но при этом вовсе не стремясь к карикатурному изображению преувеличенно выраженных душевных свойств. Человеческая форма вписывается в универсальную символику всех форм и конфигураций мира; человек рассматривается уже не столько в своем

---

1 Здесь следует упомянуть *френологию* — теорию, основывающуюся на том, что черты характера локализуются в определенных участках мозга, а это в свой черед отражается в форме черепа; исследование поверхности черепа дает возможность судить о степени развития соответствующих характерологических качеств. Данная теория, выдвинутая в прошлом веке Галлем (Gall), была весьма влиятельной; позднее ее безуспешно пытался возродить Мебиус, осуществивший некоторые экспериментальные сопоставления и утверждавший, будто ему удалось обнаружить «математический орган» в выпуклости в боковой части лба (*P. J. Möbius*. Über die Anlage zur Mathematik (Leipzig, 1900)). См. также: *Gustav Scheve*. Phrenologische Bilder (3 Aufl., Leipzig, 1874). к той же разновидности исследований относится и *хиромантия*, судящая о характере человека по его руке (здесь я не имею в виду гадания по руке); см.: v. *Schrenck-Notzing*. Handlesekunst und Wissenschaft; *G. Kühnel*, Z. Neur., 141 (1932); *F. Griese*. Die Psychologie der Arbeiterhand (Wien u. Leipzig, 1927).

2 О физиогномике в искусстве см.: *Bulle*. Der schöne Mensch in Altertum (München, F. Hirt, 1912), S. 427–454: библиография, касающаяся, в частности, античной физиогномики; *Waetzoldt*. Die Kunst des Porträts (Leipzig, 1908).

психологическом, сколько в метафизическом значении. Физиогномия утрачивает всякое значение, но это отнюдь не снимает необходимости научно решить вопрос о том, где и как следует провести черту, отграничивающую специфический символизм человеческой души, выявляемый в рамках физиогномики, от универсального, метафизического символизма Космоса. Именно из-за нерешенности данного вопроса человеческая физиогномика как наука с определенным набором устойчивых понятий все еще кажется столь сомнительной.

Эмпирически значимое исследование физиогномики может быть осуществлено только в той области, о которой говорится в пункте 2, — то есть в области символизма морфологических целостностей. Здесь мы можем попытаться разработать *методическое* теоретическое и практическое учение физиогномического видения человека, или учение о том, что значат определенные физиогномические признаки с точки зрения *содержания психической жизни*.

Что касается *методического аспекта*, то врожденная способность усматривать осмысленные формы может культивироваться благодаря специальным упражнениям, направленным на оттачивание видения с помощью описаний, а также благодаря таким методам, как использование схематических изображений и тщательно отобранных и дополняющих друг друга фотографий, анализ творчества выдающихся художников, развитие способности наблюдать за поведением живого организма и — при возможности — измерять его: ведь несмотря на то, что числовые данные сообщают нам скудную информацию, они предоставляют хорошую возможность для осмысления нашего видения объектов. Постоянным вознаграждением за такой методический подход служит приумножение фактического опыта наблюдателя, не перестающего всякий раз убеждаться в неисчерпаемости данного способа постижения сущности человека. Его видение человеческой природы расширяется — даже несмотря на то, что объем собственно научного знания при этом, по существу, остается тем же. Он приобретает знание если не в концептуальном, то, во всяком случае, в зрительном смысле[1].

В аспекте *содержания* можно постулировать значение определенных физиогномических признаков, разработать классификацию фундаментальных типов, обрисовать схемы бинарных оппозиций и измерений и в итоге классифицировать любого человека. Такая систематика физиогномических типов всегда считалась сомнительной.

Рассматривая проблему *исторически*, мы должны отметить, что физиогномике человека посвящена обширная литература. В древнеиндийских писаниях на данную тему различались три типа (причем в качестве основания для классификации служили строение костей, очертания тела, размер гениталий, волосы и голос): «заяц», «бык» и «конь». В древности проблемы данного рода обсуждались и в Европе[2]. В типологических сопоставлениях людей с животными всегда наличествует нечто впечатляющее, выходящее за рамки простой шутки, но и серьезного

---

1 Ср. превосходный анализ в: *L. F. Clauss*. Rasse und Seele.
2 Обзор литературы см. у Булле (*Bulle*, op. cit.).

по их поводу сказать почти нечего. В XVIII веке[1] физиогномика активно занимала умы образованных людей и, можно сказать, вошла в моду. Лихтенберг дал критический разбор проблемы, но не смог удержаться от самостоятельных экскурсов в данную область[2]. Гегель попытался охватить и решить проблему раз и навсегда[3]. Физиогномике всегда было свойственно выдвигать на первый план устойчивые, не вызывающие сомнений, понятные элементы — например, трактовать конфигурации человеческого лица как «застывшую» мимику — и удовлетворяться этим.

Представитель духовного мира *романтизма* К. Г. Карус[4] выдвинул еще одну систематическую теорию человеческой физиогномии, которую, благодаря тщательной разработанности соответствующей сравнительной методологии, можно рекомендовать любому интересующемуся данным кругом идей. Карус стремился «увидеть и понять весь мир как символ Божества, а человека — как символ Божественной Идеи души». Его символическая система, таким образом, включает в свой контекст, с одной стороны, весь Космос, а с другой стороны — сферы морфологии и физиологии. С его точки зрения, символизм доступен созерцанию, но не сравнениям; это нечто прямое и непосредственное. Карус исследовал «результат творческой деятельности Идеи, организацию и в особенности целостный внешний облик человека», что по необходимости приводит к более отчетливому пониманию его внутренней психической сущности, его характера. Решающее значение имеет сам момент видения; это — «способность обнаружить ядро в скорлупе, природу психической Идеи в символе Формы». Карус стремился преобразовать это бессознательное видение в науку и практическое знание; он хотел выяснить, каковы *фундаментальные принципы*, которые могут быть применены к бесчисленному множеству отдельных людей, и какое *практическое искусство* нужно для того, чтобы уметь применять эти принципы в каждом отдельном случае. В его общих рассуждениях есть нечто глубоко впечатляющее и в какой-то степени подтверждающее наши неясные, туманные переживания; но попытки создать на этом основании научную концепцию оканчиваются у Каруса тем же, что и у других. Стоит ему перейти к частностям, как он перестает быть убедительным. Он измеряет (органоскопия), описывает поверхность тела согласно собственному методу моделирования (физиогномика), наблюдает за изменениями форм в течение жизни (патогномика). Он улавливает в свои сети все естественно-научные открытия, все, что кажется подходящим материалом с точки зрения физиогномики. В результате он собирает огромную массу данных и, анализируя любую подробность, старается держать целое в поле своего зрения. Ему мы обязаны созданием первой и вплоть до наших дней единственной фундаментальной «научной» системы физиогномики.

В *настоящее время* невозможно указать на такие исследования в области физиогномики, которые выдержали бы сравнение с этими более ранними попытками в смысле тщательности, широкоохватности и глубины понимания человека. Тем не менее разговоры на «физиогномические» темы нынче в большой моде. Мы истолковываем и наблюдаем там, где в прежние времена объясняли и постигали или удивлялись и задавали вопросы. В процессе «физиогномического» мышления на поверхность выплывает великое множество самых удивительных идей, которые, хотя и не учат нас ничему особенному, все-таки не оставляют нас равнодушными[5].

1 *Lavater*. Physiognomische Fragmente (Leipzig, 1775). Этой теме не чужд был и сам Гете; см.: Cottasche Jubiläumsausgabe, 33, S. 20 ff.; *Klages*. Graphologische Monatshefte, 5 (1901), S. 91–99.

2 *Lichtenberg*. Über Physiognomik wider die Physiognomen (Göottingen, 1778). См. также его афоризмы на соответствующую тему.

3 *Hegel*. Phänomenologie des Geistes (в издании Lasson — с. 203 и след.).

4 *C. G. Carus*. Symbolik der menschliche Gestalt (Leipzig, 1853).

5 Ср.: *Rudolf Kassner*. Die Gmndlage der Physiognomik (Leipzig, 1922) — методически совершенно не разработанный опыт физиогномики человека и философской интерпретации соответствующих впечатлений.

Придерживаясь изложенных здесь воззрений на методы и историю исследований в области физиогномики, мы не можем не испытывать определенных сомнений относительно того, способно ли научное исследование дать хоть сколько-нибудь надежные плоды и тем самым вытеснить интуицию; это, однако, не должно служить основанием для игнорирования и забвения физиогномики как таковой. Хотя точное научное исследование в рамках физиогномики невозможно, она служит удачным средством для развития нашей чувствительности к форме. Наша способность реагировать на формы и конфигурации возрастает и культивируется благодаря представлению их как конкретных, доступных наблюдению целостностей, которые мы вполне можем принять, не придавая им при этом статуса данных, заслуживающих широкого эмпирического применения. Они скорее создают для нас некую «атмосферу», без которой, приступая к исследованию наших психиатрических реалий, мы были бы явно беднее. Благодаря художественному подходу мы получаем в наше распоряжение некий ни с чем не сравнимый элемент; но психиатр в нас всегда пытается представить наблюдаемые формы «типологически». Так или иначе, в данном случае на нас воздействует не столько «теория», сколько «искусство», обогащающее наше видение, но не понятийный аппарат.

1. Одним из опытов этого рода была знаменитая в свое время *теория дегенерации* (вырождения). Предполагалось, что в морфологических отклонениях физических конфигураций обнаруживается дегенеративная природа человека (так называемые знаки вырождения — stigmata degenerationis). Выявляются также характер человека, его предрасположенность к нервным или душевным болезням и в особенности его преступные наклонности.

Речь идет, в частности, о таких соматических аномалиях, как необычные телесные пропорции (например, слишком длинные по сравнению с туловищем ноги), особое строение головы (череп «башенкой»), отклоняющееся строение костей (слишком маленький подбородок, чрезвычайно слабо развитый сосцевидный отросток), аномальное строение зубов, высокое небо, заячья губа, слишком обильный или недостаточный рост волос на теле, волосистые бородавки, особая форма носа и ушей (на нее обращалось подчеркнутое внимание), «сцепленные» с кожей головы мочки ушей, большие растопыренные уши, выпуклый дарвиновский бугорок, подвижные уши.

Теория дегенерации пыталась проникнуть в глубинный субстрат жизни, из которой одновременно проистекают как психические, так и соматические явления. Предполагалось, что психическая дегенерация, выявляемая при психопатиях, психозах и слабоумии, дает о себе знать также и в соответствующих отклонениях от нормативной соматической конфигурации. В этой теории есть нечто интуитивно приемлемое для современного мышления; но все ее попытки сделаться чем-то большим, чем простое интуитивное постижение соматических конфигураций, привели лишь к крайнему сужению сферы ее применения.

В качестве дегенеративных (здесь мы не касаемся феномена прогрессирующего вырождения) должны трактоваться определенные признаки, выявляемые на уровне конституции, передающиеся из поколения

в поколение в рамках одной семьи и сообщающие членам этой семьи некую характерность, распознаваемую иногда благодаря чрезвычайно слабо выраженным свойствам[1]. В подобных случаях признаки дегенерации бывают связаны с аномалиями нервной системы или других соматических систем. Они возникают вследствие нарушенного развития и группируются в типичные синдромы морфологических и функциональных признаков (тремор, глухота и т. п.). Наиболее значимым примером может служить status dysraphicus.

Неоднократно подчеркивалось, что признаки подобного рода встречаются и у здоровых людей, тогда как при многих серьезных психических аномалиях их не бывает; тем не менее теория вырождения сыграла достаточно значительную историческую роль, и при всем критическом к ней отношении не следует сомневаться в ее достоинствах. Мы можем отвергать ее с научной точки зрения, но замолчать ее невозможно. Нам не приходится ожидать от нее практических последствий, но одновременно мы не можем остаться равнодушны к описанным формам. Дегенерация — это такое понятие, которое упорно не выдерживает испытания эмпирическими фактами. Поверхностное впечатление, будто с его помощью можно сказать нечто ценное о последних источниках жизни, не подтверждается. Тем не менее в одном отношении понятие дегенерации приносит пользу. Оно способно поддержать живой аналитический интерес к чему-то такому, что мы интуитивно замечаем, но не можем теоретически объяснить. С другой стороны, оно означает, что мы с самого начала оставляем в стороне исследования в области собственно физиогномики и трактуем признаки дегенерации в качестве симптомов — то есть отказываемся от физиогномического видения в пользу некоего суррогата естественной науки. Свойственный физиогномике символизм исчезает, но занявшая его место частная связь между симптомом и дегенеративным заболеванием не может быть принята на правах медицинского факта[2].

2. Кречмер[3] разработал методологически сходную, но по существу совершенно отличную концепцию связи между телосложением и свойствами психики. Помимо «диспластических» типов (весьма редких), он различает три основных типа телосложения: астенический (лептосомный), атлетический и пикнический. Его описания в основном сводятся к следующему.

(a) *Астенический тип*: худое сложение при обычном росте; узкое, вытянутое тело, узкие плечи, узкая плоская грудь, острый межреберный угол, слабо развитый подбородок и ориентированный назад лоб, что сообщает профилю форму угла, вершиной которого служит кончик слишком длинного носа.

Данный тип ассоциируется с шизотимным (schisothyme) характером: тонкому, угловатому телу и острому носу соответствует угловатая, холодная, резкая натура.

---

1 *F. Curtius*. Über Degenerationszeichen. — Eugen. usw., 3 (1933), 25.

2 *Lombroso*. Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens (Berlin, 1912); критику см. в: *Baer*. Über jugendliche Mörder. — Arch. Kriminalanthrop., 11 (1913), 160.

3 *E. Kretschmer*. Körperbau und Charakter (Berlin, 1921, 13 u. 14 Aufl. 1940); *E. Kretschmer* und *W. Enke*. Die Persönlichkeit der Athletiker (Leipzig, 1936).

(б) *Пикнический тип*: приземистая фигура, мягкое, широкое лицо на короткой толстой шее, выраженная тенденция к полноте; глубокая округлая грудная клетка, толстый живот, изящно развитый двигательный аппарат (плечевой пояс и конечности), крупный, округлый, широкий, глубокий, но не высокий череп; пластичные очертания тела, гармоничные пропорции.

Данный тип ассоциируется с циклотимным (zyklothyme) или синтонным (syntone) характером, с «округлой», спокойной, открытой природой. Телосложению соответствует уравновешенный, доброжелательный, неконфликтный нрав. В своей среде такие люди активны, искренни, контактны на уровне как серьезных, так и шутливых взаимоотношений.

(в) *Атлетический тип*: крутые, широкие плечи, стройная фигура, хорошо развитые скелет и мышцы, толстая кожа, тяжеловесное строение костей, большие руки и ноги, высокий лоб, массивная крупная голова, сильный, выдающийся подбородок, яйцеобразно удлиненное лицо, широкие скулы и выраженные надбровные дуги. Лицевая часть черепа выдается по сравнению со сводом.

Данный тип ассоциируется со спокойным, задумчивым характером, иногда на грани неуклюжести и грубоватости. Из-за недостаточно развитой способности реагировать на окружающее люди данного типа оставляют впечатление невозмутимости и некоторой тяжеловесности. Характерны: нелюбовь к движениям, скупость речи, отсутствие легкости и гибкости; все это порождает тот тип темперамента, который Кречмер обозначает как «вязкий» («visköses Temperament»). «Доминирует дух тяжести».

Кречмеровская теория связи между телосложением и характером — это лишь одна из составных частей значительно более объемной концепции человека как целого, о которой мы будем говорить ниже (см. главку *«г»* § 2 главы 13). Здесь необходимо сказать следующее: кречмеровские типы суть интуитивно воспринимаемые формы, которые обогащают и проясняют наше видение, подобно искусству, но отнюдь не так, как это должна была бы делать система научных понятий. Мы чувствуем, что по аналогии с тем, как в морфологической дегенерации усматриваются психические отклонения, определенная разновидность телосложения может служить симптомом определенного типа характера — что с такой живостью описано Кречмером. Но эмпирически это обогащение нашего видения ничего не значит и не позволяет нам делать какие бы то ни было выводы. Когда единичные, отчетливо выраженные случаи вступают в эмпирическое противоречие с теорией, последняя полностью обесценивается, несмотря на всю свою тщательную разработанность; с другой стороны, теория, взятая сама по себе, отнюдь не заслуживает нашего пренебрежения.

Книга Кречмера начинается следующими словами: «Люди мыслят черта как тощее существо с острой бородкой. Толстым чертям свойственна примесь доброжелательной глуповатости. Интриган и заговорщик горбат и покашливает. Старая ведьма обладает тощим птичьим профилем. Там, где есть вино и веселье, обязательно оказывается тучный рыцарь Фальстаф с его красным носом и сияющей лысиной. Женщина из народа, наделенная непоколебимым здравым смыслом, стоит, уперев руки в бока, приземистая и круглая как шар. Святые люди выглядят истощенными; они наделены длинными конечностями, бледностью лица и “готическим” внешним видом. Коротко говоря, добродетель и дьявол должны иметь острый, тогда как юмор — толстый нос». В качестве «мотто» для своих рассуждений он затем избирает слова, сказанные Цезарем о Кассии:

Вокруг себя людей хочу я видеть
Упитанных, холеных, с крепким сном.
А этот Кассий выглядит голодным:
Он слишком много думает. Такие
Опасны люди…
Будь он полней!..[1]

Далее следует непревзойденное описание астенического и пикнического типов телосложения и шизотимного и циклотимного типов личности, о котором Конрад, — отмечая, что именно в этом описании ненаучно, особенно с точки зрения естествознания, — пишет: «Любая попытка улучшения этой картины привела бы лишь к ее искажению и порче — как если бы мы попытались прикоснуться к картине кого-либо из старых мастеров». Макс Шмидт (Schmidt) выражает свой восторг в следующих словах: «Кречмер дал почти вдохновенное описание двух типов. Вспомнив известных в истории больных шизофренией и маниакально-депрессивным психозом, мы без труда распределим всех их по этим двум типам». Согласно датскому автору, в истории этой страны было два исторических случая: Кристиан VII и Грундтвиг[2]: «Эти двое вполне могут служить символами двух характерных разновидностей психоза. Кристиан VII был низкорослым, худым и бледным астеником-шизофреником, тогда как Грундтвиг — крупным, широким, дородным пикником-циклотимиком».

Описания эти, подобно произведениям искусства, действительно оказывают на нас непосредственно убеждающее воздействие. Главное достижение Кречмера в том, что он умеет заставить читателя смотреть его глазами. Но именно это обстоятельство побуждает задаться вопросом: *а что же в действительности означает эта кречмеровская правда?*

Можем ли мы присоединиться к словам Конрада: «В сутулом, долговязом, узкогрудом теле, конечно же, не может обретаться сочный, благодушный, жизнерадостный нрав, а сухой, чопорной, сентиментальной душе не подходит пухлая, короткорукая и коротконогая, вместительная оболочка»? Сомневаюсь. Подобная уверенность принадлежит интуиции, физиогномике и в этом аспекте не требует дальнейших исследований. Но на эмпирическом уровне она далеко не всегда оправдывает себя, поскольку то и дело вступает в противоречие с конкретными случаями.

Многие не соглашались удовлетворяться подобного рода непосредственными интуитивными прозрениями. Вместо этого они *подсчитывали* частоту совпадений телосложения с соответствующим типом характера. На место *существенной связи*, таким образом, выдвигалась всего лишь внешняя *корреляция*, что означало радикальную смену курса. Коррелировать могут и такие явления, которые не находятся в наблюдаемой или существенной связи друг с другом. Обнаружив корреляцию, мы сразу же задаемся вопросом о ее причине. Физиогномия не может выступать в качестве такой причины, так как причинность чужда самой ее природе; она представляет собой лишь некую видимость, которую мы каким-то образом понимаем. Кроме того, если бы она действительно была причиной, ее следствия коррелировали бы во всех случаях без исключения. Метод поиска корреляций порождает такой тип познания, который принципиально отличен от физиогномического исследования.

Неразрешенным остается следующий *парадокс* физиогномики: мы не знаем почти ничего, но наша любознательность подталкивает нас

---

1 *Шекспир.* Юлий Цезарь, действие 1 (перевод Б. Д. Левина).

2 Кристиан VII — датский король с 1766 по 1808 г.; Грундтвиг (Grundtvig) Николай (1783–1872) — датский поэт и прозаик, пастор. — *Прим. ред.*

к поиску удовлетворительных и наглядных форм даже там, где нет точного концептуального знания, на основании которого можно было бы строить суждения. Ступив на этот путь, мы вынуждены долго блуждать до того, как возникнет наконец возможность предугадывать и схематизировать. Лихтенбергу принадлежит следующее суждение: «Я неизменно наблюдал, что люди, ожидающие от искусства физиогномики слишком многого, обладают ограниченным знанием о мире. Лучшие физиогномисты — это люди с обширными знаниями; они-то не ждут от правил ничего особенного». И: «Физиогномика — это самое обманчивое (если не считать пророчества) из человеческих искусств, когда-либо измышленных экстравагантными умами».

§ 2. Мимика

Физиогномика — это исследование *устойчивых соматических конфигураций* как отличительных признаков сферы психического. Мимика — это исследование *соматических движений* как проявлений психической жизни. В физиогномике отсутствует принцип, обеспечивающий понятность отношения между телом и душой и способный служить нам в качестве методически надежного критерия. Что касается мимики, то здесь такой принцип присутствует. В отличие от физиогномики мимика является областью интуиций, которые вполне можно обсуждать с научных позиций.

(а) Типы соматических движений

Для того чтобы наглядно представить, что именно подразумевается под доступными пониманию мимическими движениями, следует ввести некоторые разграничения. Прежде всего следует исключить те явления, которые уже обсуждались выше, а именно *сопровождения психических процессов или их следствий* (красные пятна на лице, бледность, дрожь в коленях, тремор, паралитическая неподвижность лица при страхе и т. д.). Все это — движения, которые мы не «понимаем» непосредственно, а лишь связываем со сферой психического на основании нашего опыта, не вглядываясь при этом в глубины души.

Далее, мимические движения мы должны отличать от *произвольных* движений. Произвольные движения имеют определенную осознанную цель, тогда как выразительные мимические движения бесцельны и непроизвольны. К произвольным движениям относятся разного рода жесты и указательные знаки (качание головой, кивание, подмигивание и т. п.), наделенные условным значением, которое может быть различным в разных культурах. Такие движения, на правах своего рода несовершенных средств коммуникации, находятся в неразрывной связи с речью. Что касается мимики, то она ничего не означает и не имеет в виду никакой коммуникации; это своеобычный универсальный человеческий язык, частично понятный, судя по всему, даже животным.

Итак, *собственно мимические движения* — радостное, напряженное, скорбное выражение лица и т. п. — непроизвольны и не целена-

правленны. Все произвольные движения, однако, имеют мимический аспект: они не идентичны друг другу даже тогда, когда имеется в виду одна и та же цель, и варьируют у одного и того же человека в зависимости от его эмоционального состояния. То, как человек смотрит на меня, подает мне руку, его походка, тембр его голоса — все это непроизвольные экспрессивные проявления его психической жизни; помимо того содержания, которое обусловлено его осознанной волей, они включают также неосознанное содержание, раскрывающее себя в мимике.

Мимические движения в собственном смысле подразделяются следующим образом:

1. Великое множество бесконечно богатых оттенками мимических движений *постоянно сопровождает события психической жизни* и сообщает им доступную постороннему взгляду выразительность. Эти движения абсолютно прозрачны для других и могут быть поняты как непрекращающаяся игра неслышного, ощутимого резонанса в чертах лица, взгляде, голосе. До некоторой степени эти явления свойственны и животным.

2. *Смех и плач* составляют особую группу. Это реакции на кризис человеческого поведения: маленькие соматические катастрофы, при которых тело дезорганизуется, не умея, так сказать, найти себя. Эта дезорганизация имеет всецело символический характер — ибо любая мимика символична, — но в случае смеха и плача ситуация не вполне прозрачна для других, так как обе разновидности ответа носят пограничный характер. Смех и плач свойственны только человеку, животные их не знают, но для человеческого рода они универсальны.

3. *На границе между экспрессивными движениями и соматическими сопровождениями* располагается область движений, которые, несмотря на свой рефлекторный характер, выказывают некий экспрессивный элемент: зевота, потягивание от усталости и др. Движения аналогичного рода свойственны и животным.

4. Любые движения могут *ритмически* повторяться. Природа и универсальное значение ритма глубоко постигнуты Клагесом[1].

(б) Принципы понимания мимических движений

Наш опыт ничего не сообщает нам о том, действительно ли морфологические процессы, застывшие в формах человеческой физиогномии, проистекают из психических импульсов. С другой стороны, опыт постоянно убеждает нас в наличии связи между соматическими движениями и психической субстанцией — ее настроением, ее волевыми импульсами, ее сущностью. Поэтому понимание движений в мимическом аспекте обоснованно, доступно объективному тестированию и научному обсуждению. Связь между психической жизнью и «выражающим» ее движением *сводится к определенным принципам*, которые делают наши непосредственные интерпретации осознанными, контролируют их, связывают их между собой в некое единство и, наконец, расширяют их пределы. Принципы экспрессии, относящиеся ко всем разновидностям как произвольных, так и непроизвольных движений — мимике лица,

---

1 *L. Klages*. Vom Wesen des Rhythmus, in: *Pallat* und *Hilker*. Künstlerische Korperschulung (Breslau, 1923; переиздание: Kampen a. Sylt, 1933).

походке, осанке и почерку как своего рода «конденсату» движений, — были поняты и сформулированы рядом выдающихся исследователей[1]. Основных принципов два.

1. Любая внутренняя деятельность сопровождается движением, которое представляет собой его доступный пониманию *символ*. Например, горькие чувства невольно проявляются в виде таких же мимических движений, которые возникают при наличии горького вкуса во рту. Сосредоточенное размышление сопровождается твердым, пристальным взглядом, словно направленным на какой-то находящийся рядом предмет. В случае настоящих мимических движений человек не сознает связанной с ними символики; наблюдатель, воспринимающий горечь или острое размышление, также поначалу не знает, благодаря чему именно он их воспринимает. Наблюдаемая картина выступает в качестве непосредственного проявления души. Эти символические процессы были детально изучены Пидеритом (исследовавшим главным образом мимику) и Клагесом (охватившим более обширный контекст, с особенным вниманием к почерку).

2. Формы и способы движения находятся под воздействием личности, непроизвольно отбирающей те из них, которые она считает «подходящими» для себя и воспринимает как красивые, аккуратные, изящные, уверенные и по той или иной причине наиболее желательные. Личности свойственно инстинктивное стремление к *демонстрации самой себя*, благодаря которому любые мимические движения формируются с использованием своего рода *ключевых символических образов личности (persönliche Leitbilder)*. к непосредственной, «естественной» выразительности, таким образом, добавляется дополнительный формирующий фактор в виде более осознанной экспрессии, которую сама личность уже более или менее ясно представляет себе. Клагес был первым, кто — в особенности благодаря исследованиям почерка — это заметил и зафиксировал способы, с помощью которых сложные личностные и общественные идеалы обретают экспрессивную форму.

Часто повторяющиеся мимические движения оставляют определенные следы, особенно на лице. В той мере, в какой физиогномика понимает остаточные следы мимических движений, то есть устойчивые формы *застывшей мимики*, она может считаться частью учения о мимике. Только в этих пределах физиогномика может считаться эмпирически обоснованной и способной к дальнейшему научному развитию[2].

(в) Психопатологические наблюдения

1. В нашем распоряжении есть только случайные, не систематизированные описания мимики душевнобольных и происходящих из нее

1 *Th. Piderit*. Grundzüge der Mimik und Physiognomik (Braunschweig, 1858); дальнейшее развитие см. в главном труде того же автора: Mimik und Physiognomik (Detmold, 1867, 3 Aufl. 1919). Эти работы заложили фундамент еще для одной основополагающей работы: *L. Klages*. Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft (Leipzig, 1913; пятое издание вышло в 1936 г. под заглавием: Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck). Внимания заслуживает также: *Darwin*. Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei Menschen und Tieren (нем. перевод: 1872) — превосходная книга, главная задача которой состоит в выявлении филогенетических корней экспрессивных движений; автор не различает экспрессию в собственном смысле и простое соматическое сопровождение событий психической жизни. См. также: *K. Bühler*. Ausdruckstheorie (Jena, 1933); *Ph. Lersch*. Gesicht und Seele (München, 1932); *G. H. Fischer*. Ausdruck der Persönlichkeit (Leipzig, 1934); *H. Strehle*. Analyse des Gebarens (Berlin, 1935).

2 См. насыщенный ценными наблюдениями труд: *F. Lange*. Die Sprache des menschlichen Antlitzes, eine *wissenschaftliche* Physiognomik (München, 1937).

устойчивых (физиогномических) форм экспрессии. Приведем лишь несколько наудачу выбранных примеров[1].

Страсть к движению у страдающих маниями больных, которые совершают бесцельные движения только ради них самих, из «удовольствия» и в силу потребности дать выход выплескивающему через край возбуждению; *непреодолимая тяга к движению у охваченных тревогой больных*, которые постоянно ищут покоя и умиротворения, постоянно стремятся от чего-то избавиться, бегают из угла в угол, бьются о стены, монотонно повторяют одни и те же жесты.

Несокрушимо радостное выражение лица *маниакальных больных*; неестественная, глупая, преувеличенная веселость *гебефреников*; выражение болезненного уныния (слегка обозначенные признаки в уголках рта и в глазах) у *циклотимиков*; глубоко удрученное, пассивно-покорное выражение тяжелой депрессии, неотделимое от хронической *меланхолии*; холодное, внешне пустое выражение при бессловесной меланхолии (даже когда больные могут говорить о своих горестях, их рассказы не оставляют впечатления достоверных); искаженные черты и выражение возбужденного отчаяния, свойственные состоянию смертельной тревоги и ужаса при melancholia agitata.

Сонное, отсутствующее выражение лица некоторых больных с *помраченным сознанием*, словно погруженных в какие-то воображаемые роскошные переживания; пустое выражение при многих *истерических сумеречных состояниях*, легко переходящее в выражение страха, или беспокойства, или деланого изумления.

Пустое, лишенное выражения лицо многих *слабоумных*, «людей-автоматов» с раз и навсегда окаменевшим лицом (иногда смеющимся, упрямым, тупым, взволнованным); надменный, полный сурового достоинства, стоического спокойствия и презрения ко всему окружающему вид *параноиков*; острый, проницательный взгляд страдающей паранойей женщины, подозрительное, недоверчивое, изучающее, упрямое выражение ее лица; внезапный взгляд некоторых ступорозных кататоников.

Изменчивое, кроткое, мечтательное выражение лица и «плавающие» глаза больных *истерией*, их кокетливые, полубессознательно заинтересованные, преувеличенно выразительные взгляды.

Непостоянные черты и беспокойные глаза *неврастеников*; страдальческое, растерянное выражение лица больных на ранних стадиях *гебефрении*, за которым обнаруживается удивительно убогое психическое содержание.

Лишенные признаков мысли лица не поддающихся обучению подростков, грубое, животное выражение, свойственное случаям настоящего moral insanity[2]. «Грустные глаза животных в клетке», отмеченные Гейером у инфантильных, остановившихся в развитии пациентов.

Гомбургер (Homburger) описал ряд форм «экспрессивной моторики»[3]. Гейер описывает состояние некоторых психопатов следующим образом: «Это во всех отношениях скованные, непроницаемые люди; все их движения тщательнейшим образом взвешены, в них нет никакой мягкости, пластичности, гибкости, легкости; во всем их поведении есть нечто деревянное».

Помимо наблюдений за поведением и движениями как психически значимыми экспрессивными проявлениями, определенное внимание обращалось и на то, каким образом сама экспрессия, в свою очередь,

---

1 *Oppenheim*, Allg. Z. Psychiatr., 40, 840; литературу см. в: *Th. Kirchhoff*. Die Gesichtsausdruck beim Gesunden und beim Kranken, besonders beim Geisterkranken (Berlin, J. Springer. 1922).

2 Буквально: «нравственного помешательства» (*англ.*). — *Прим. ред.*

3 В девятом томе учебника *Бумке*.: Bumkes Handbuch der Geisterkrankheiten 1932; см. также: Z. Neur., 78 (1922), 562; id., 85 (1923), 274.

воздействует на душу. Внешняя позиция и осанка сопровождаются соответствующей внутренней «осанкой», внутренним настроем. Отсюда проистекает возможность воздействовать на психическое состояние с помощью гимнастических упражнений и физической культуры[1]. Особый случай — положение тела во время сна[2]. «У каждого человека есть свой “церемониал сна”; человек любит обеспечивать себе определенные условия, без которых он не может заснуть» (Фрейд).

2. Особый интерес представляют *смех и плач*. При бульбарном параличе смех пополам с плачем возникает как чисто соматический навязчивый феномен, без всякой психической мотивации. Часто приходится наблюдать смеющихся шизофреников, никогда не плачущих меланхоликов, громко и безутешно рыдающих депрессивных больных.

3. *Зевание*[3] — это сложное, комплексное непроизвольное движение, которое, судя по всему, родственно потягиванию. Оно спонтанно возникает при пробуждении, в состоянии усталости или утомленности. Вообще говоря, оно кажется чисто соматическим событием, но при некоторых условиях может выступать и в качестве экспрессивного движения. Мысленно можно представить себе целый спектр подобного рода рефлексов, вплоть до чихания, которое никогда не становится экспрессивным движением. Ландауэр[4] умозрительно объявляет потягивание сугубо физиологическим явлением.

4. Особое внимание обращалось на *ритмические движения* и *двигательные стереотипии* душевнобольных. *Ритмические* движения идиотов и слабоумных кататоников сравнивались с кружением пойманных в ловушку животных. Но настоящий анализ до сих пор так и не осуществлен[5]. Клези[6] определил *стереотипии* как «двигательные, речевые и мыслительные проявления, долгое время повторяющиеся в неизменной форме и изолированные от совокупности действий личности в целом; иначе говоря, они автоматичны, не выражают душевного настроения и не соответствуют никаким объективным целям». Стереотипии различны как по своему *происхождению*, так и по смыслу: они могут быть либо остатками некогда осмысленных движений, либо проистекать из мира бредовых представлений; они могут иметь «церемониальный» характер, быть защитными движениями против соматических галлюцинаций и т. п.

Со времен Клагеса понятие *ритма* в определенном узком смысле противопоставляется «такту». Ритм — это живая, бесконечно подвижная экспрессивность, тогда как такт — механическая, произвольная повторяемость. В своих исследованиях больных шизофренией, маниакально-депрессивным психозом и болезнью Паркинсона Лангелюддеке[7] придерживался точки зрения Клагеса.

1 См., например: *J. Faust*. Aktive Entspannungsbehandlung (2 Aufl., Stuttgart, 1938).
2 *H. Thorner*, Nervenarzt, 4 (1931), 197.
3 *E. Levy*, Z. Neur., 72, 161.
4 *Landauer*, Z. Neur., 58, 296.
5 Ср.: *Fauser*, Allg. Z. Psychiatr., 62 (1905).
6 *Kläsi*. Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien (Berlin, Karger, 1922).
7 *A. Langelüddeke*. Rhythmus und Takt bei Gesunden und Geisterkranken. — Z. Neur., 113 (l928), 1.

§ 3. Почерк

Почерк особенно удобен для исследования экспрессивных движений, поскольку он представляет собой фиксацию движения и, следовательно, сравнительно хорошо поддается объективному анализу. Симуляция обычно не играет существенной роли. У большинства людей мимика включает в себя известный элемент театральности. Существует множество разнообразных движений — начиная от жестов смущения (таких, как почесывание головы, подергивание пуговиц и т. п., которые, подобно некоторым разновидностям смеха, призваны что-то скрыть) и кончая повседневными мимическими движениями, благодаря длительному упражнению и привычке ставшими частью естества, — все значение которых сводится к тому, что они окружают человека стеной условных экспрессивных проявлений, маскирующих его действительное «Я». В гораздо меньшей мере это относится к почерку. Исследование последнего имеет тот недостаток, что для получения сколько-нибудь значимых результатов требуется устоявшийся, более или менее оформившийся почерк. Чтобы не слишком отклоняться от нашей основной темы, мы не входим в детальное обсуждение графологического понимания характера, темперамента и настроения, равно как и регулярных изменений, имеющих место под воздействием различных аффектов, процессов, связанных с развитием личности, аномальных психических состояний и различных экспериментальных условий[1].

Подобно любым доступным пониманию явлениям, почерк может быть понят только как некая целостность; каждая отдельная особенность почерка вступает в настолько сложные связи и выказывает настолько многообразные возможности, что лишь максимально тщательный и подробный анализ способен дать нам хоть сколько-нибудь отчетливую картину. Исследование Клагеса[2] показывает, как даже простое давление пера на бумагу при письме способно привести нас к психологии личности в целом — конечно, при условии, что мы рассматриваем прилагаемое усилие как род экспрессивного движения. Прежний метод интерпретации некоторых специфических «знаков», наблюдаемых в почерке, ныне полностью отвергнут.

Письмо *душевнобольных*[3] исследовалось главным образом со стороны неврологических расстройств и с точки зрения содержания; од-

---

1 *Klages*. Die Probleme der Graphologie (Lepzig, 1910); id. Handschrift und Charakter (2 Aufl., Leipzig, 1920). См. также: Graphologischen Monatshefte (München, 1897–1908); Graphologische Praxis (München, 1901–1908). Далее, см.: *W. Preyer*. Zur Psychologie des Schreibens (Hamburg, 1895; 1912); *G. Meyer*. Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie (Jena, 1901); *R. Saudeck*. Wissenschaftliche Graphologie (München, 1926); Experimentelle Graphologie (Berlin, 1929).

2 *Klages*. Zur Theorie des Schreibdrucks. — Graphol. M., 6 und 7.

3 *Köster*. Die Schrift bei Geisterkranken (Leipzig, 1903); *Erlenmeyer*. Die Schrift (1897); *Goldscheider*, Arch. Psychiatr. (D), 24; Kraepelins Psychologische Arbeiten (статьи Гросса [Gross] и Дихля [Diehl]); *Lomer*. Manisch-depressives Irresein. — Z. Neur., 20, 447; Arch. Psychiatr. (D), 53, 1; Allg. Z. Psychiatr., 71, 195; *W. Schönfeld* u. *K. Menzel*. Tuberkulose, Charakter und Handschrift (Brünn—Prag—Leipzig, 1934); *H. Jakoby*. Handschrift und Sexualität (Berlin, 1932); *H. Unger*. Geisterkrankheit und Handschrift. — Z. Neur., 152 (1935), 569.

нако оно едва ли привлекало внимание исследователей в качестве одной из форм психической экспрессии. *Письмо больных прогрессивным параличом* было описано достаточно давно; для него характерны пропуски и удвоения букв, смысловые ошибки, тремор и атактические явления при движении пера по бумаге. Некоторые *шизофренические процессы* удивительным образом отражаются в письме в форме повторения слова или буквы в тексте, который в остальных отношениях вполне связен, а также в форме фантастических украшений и орнаментов стереотипно-маньеристического свойства. Во многих случаях *органического слабоумия* письмо в конце концов вырождается в совершенно бесформенные каракули. Такое расстройство, как *аграфия*, аналогично афазии: здоровые во всех прочих отношениях пациенты больше не могут читать или записывать слова или не могут ни того ни другого. Больные аграфией пишут бессмысленные буквы и слоги, подобно тому как больные с сенсорной афазией говорят парафазически. При *маниакальных* и *депрессивных* состояниях письмо выказывает типичные изменения, касающиеся размера букв, давления и формы (Г. Майер [G. Meyer]; Ломер [Lomer]).

Раздел 2

Личностный мир индивида (психология личностного мира — Weltpsychologie)

Экспрессивные явления мы противопоставляем всем тем объективным психическим феноменам, смысл которых *вкладывается* в них индивидом, *обусловливается* его *осознанными намерениями, реализуется* им самим. Прежде чем понять самое душу, мы должны понять этот смысл. Так в доступных нашим ощущениям данных, относящихся к устной и письменной речи и поведению, мы постигаем объективный смысл, рациональное содержание, осознанную цель и эстетический аспект. Для того чтобы человек мог что-либо увидеть, необходимо наличие таких предпосылок, как способность к чувственному восприятию движения и формы и определенная достоверность впечатления; аналогично для постижения объективных порождений психической жизни также необходим некоторый набор исходных предпосылок, а именно — широкое понимание духовного мира человека и достаточно богатый опыт. Прийти к широкому пониманию — это значит сделать первый шаг; уже после этого мы приобретаем способность к непосредственному постижению смысла как выражения данной, и именно данной, отдельно взятой души. Здесь мы сталкиваемся с теми же проблемами, что и при исследовании психологии экспрессивных проявлений.

Объективированные смыслы, о которых здесь идет речь, мы подразделяем на две категории: *действия в окружающем мире и порождения*

чисто духовного творчества. Чтобы прийти к ясным понятиям, мы прежде всего должны дать методически последовательное описание действий и творчества — по аналогии с тем, как мы описывали почерк, движения и физиогномические показатели. Чем более фундаментально содержание, с которым нам предстоит иметь дело, тем важнее для нас отвлечься от реалий повседневности и здравого смысла и обратиться к поиску подходящего понятийного аппарата и методологии (например, из области лингвистики, эстетики, гуманитарных наук и т. п.). Впрочем, вплоть до настоящего времени психопатология ограничивалась лишь самыми простыми объективными проявлениями.

Все эти объективные смыслы могут быть поняты, в частности, в аспекте непроизвольных психических проявлений; именно данный аспект сообщает им определенную «тональность», «мелодию», стиль, атмосферу. Поскольку это так, *любые явления подпадают под определение экспрессивных (выразительных)* и, соответственно, в самом широком смысле обладают собственной выразительной «физиогномией». Сам Гете проявлял интерес к физиогномическим штудиям Лафатера (Lavater). Он расширил рамки физиогномики до такой степени, что включил в нее любые проявления человеческого:

Физиогномика «выводит внутреннее из внешнего, но что есть “внешнее” в применении к человеку? Это явно не его голая форма, не те непреднамеренные движения, которые служат знаками действующих внутри него сил и их взаимовлияний! Существует столь великое множество вещей, под воздействием которых человек меняется и которые окутывают его своеобразной пеленой: это его положение в обществе, его привычки, его имущественное положение, его одежда! Судя по всему, очень сложно, если не сказать невозможно, проникнуть сквозь все эти многочисленные слои в глубину его существа или даже обнаружить среди всех этих неизвестных и чуждых нам величин хоть какой-то устойчивый опорный пункт. Но не будем отчаиваться! Человек не просто подвергается воздействию того, что его окружает; он и сам воздействует на все это и, значит, на самого себя. Изменяясь сам, он изменяет окружающее. Одежда и утварь человека помогают нам сделать вывод о том, каков его характер. С одной стороны, человека формирует природа; с другой же стороны, человек естественным образом преобразует сам себя. Помещенный в обширную Вселенную, он строит в ее пределах собственный мирок; он устанавливает свои ограды и стены и обустраивает все по собственному образу и подобию. Его общественное положение и внешние обстоятельства могут во многом определять характер и облик его среды; но важнее всего то, как именно он позволяет собой управлять. Он, подобно иным своим собратьям, может отнестись к обустройству своего мирка безразлично, посчитав, что ему достаточно того, что есть. Безразличие может перейти в пренебрежение. Но он может также выказать активность и энергию, он может продвинуться на высшие уровни или (что менее обычно) отступить. Я надеюсь, что мне не поставят в вину эту мою попытку расширить область физиогномического исследования».

Этот органический, всеохватывающий взгляд на человека и его поведение в собственном личностном мире обеспечивает необходимую основу для любого частного анализа. Чтобы такой анализ был результативным, необходимо прежде всего дифференцировать наши понятия. Рассматривая данные по отдельности, мы различаем: *поведение* в форме устойчивых повадок, жестов и движений, посредством которых человек

«подает» себя окружающим и себе же самому; *способ формирования человеком своей среды*: одежды, жилища и других компонентов; *образ жизни в целом* — образ действий человека и избираемые им пути, характеристики его поведения и сформированной им окружающей среды как целостных феноменов, постоянные, повторяющиеся изо дня в день формы поведения человека; *преднамеренные действия*: присущие данному, и только данному, индивиду волевые акты, направленные на достижение определенных целей и осуществляемые с полным сознанием всех возможных последствий.

Совокупность этих данных обеспечивает нам по меньшей мере некоторое представление о личностном мире больного, о том, что именно переживается им как его собственная реальность. Мы можем непосредственно уловить происшедшую с ним трансформацию, которая воздействует на облик его мира и на образ его жизни в этом мире; иначе говоря, мы можем уловить новый образ его мира как некую целостность — ту самую неповторимую целостность, которая сообщает ясность и смысл наблюдаемым разрозненным явлениям.

§ 1. Анализ форм поведения человека в окружающем мире

(а) Поведение

Поведение, в особенности на уровне мелочей повседневной жизни, может интерпретироваться как симптом личности, ее эмоционального настроения; но обычно такая интерпретация так и остается неразработанной, туманной и не вполне определенной. Вместо этого мы описываем habitus больного и пытаемся обрисовать его поведение. Последнее само по себе не слишком значимо как объективный симптом, но, исследуя его, мы получаем доступ к *идее возможной интерпретации*.

Перечислить частные моменты поведения — такие, как склонность грызть ногти, разрушительные тенденции (склонность рвать белье) и т. п., — нетрудно. В старых работах по психиатрии мы находим множество описаний того, как больные ведут себя, оставшись без присмотра в больнице, дома, во время работы, на улице, в помещении; мы обнаруживаем такие определения, как «общительный», «склонный к одиночеству», «беспокойный», «малоподвижный», «беспрерывно шагающий из угла в угол», «собиратель» и т. д.

Описание множества странностей, с которыми приходится сталкиваться в случаях хронических состояний и острых психозов, является задачей специальной психиатрии. Нам следует не столько сосредоточивать внимание на группах частных признаков, сколько направить усилия на выявление некоторых *типичных поведенческих комплексов*.

Поведение *кататоников* и *гебефреников*[1] характеризуется патетичностью и склонностью к театральным позам. Больные декламируют и ораторствуют, прибегая к преувеличенной и нелепой жестикуляции. Самые тривиальные вещи говорятся с таким важным видом, словно речь идет о высших интересах чело-

---

1 *Kahlbaum*. Die Katatonie (Berlin, 1874), S. 31 ff.; *Hecker*. Die Hebephrenie. — Virchows Arch., 52.

вечества. Смещение основных интересов в сторону серьезных материй проявляется в маньеристичной, стереотипной форме. Манеры и одежда становятся странными и причудливыми. Так пророк отращивает себе длинные волосы и приобретает аскетическую внешность.

Иллюстрацией *гебефренического* поведения может служить следующее письмо, написанное больным в полном сознании и с ненарушенной ориентировкой после того, как он удрал от собственного отца во время совместной с ним прогулки вне территории больницы, но вскоре был пойман и водворен обратно: «Дражайший папа!.. Как жаль, что ты меня не понял. На самом деле я отнюдь не болен. Тебе нужно было прогуляться. Я попал обратно в больницу из-за того, что ты галопом поскакал за мной. Почему ты принялся преследовать меня вместо того, чтобы понять меня… Надеюсь, ты понимаешь, что со мною все в порядке… Ты поймешь, что я должен вернуться к своим занятиям по фортепиано. Я прошу тебя еще раз простить меня, ведь погоня за мной тебя несколько разгорячила… Не сердись на меня, самые искренние приветы и поцелуи всем вам от твоего печального, ибо не сумевшего не смогшего, не смогшего суметь (новейшее словцо!) вырваться из больницы Карла. Поскорее вызволи меня!»

Исследуя больных, желающих сознательно или бессознательно что-то скрыть, мы часто сталкиваемся с очень характерной склонностью плести слова *«вокруг да около» («Drumherumreden»)*. Один больной следующим образом ответил на вопрос о являющихся ему слуховых галлюцинациях: «Всю свою жизнь человек слышит голоса; в связи с этим слишком легко прийти к ложному представлению; выражение “слышать голоса” — это на самом деле юридическая формула. Поначалу я что-то слышал, но, проведя в этой больнице полгода, я пришел к убеждению, что о слышании голосов в обычном смысле слова не может быть и речи». Часто удается услышать только самые общие замечания типа: «По меньшей мере…», «Я не могу говорить с полной уверенностью…», «Мне хотелось бы сообщить Вам о том, что не все в порядке…», «Мой враг?.. вокруг только об этом и говорят…», «Я скажу Вам, если со мной это случится…».

При *острых состояниях* мы сталкиваемся с самыми разнообразными ужимками. Больные ведут себя совершенно непонятным образом (хотя впоследствии, в их собственных описаниях, могут выявляться те или иные мотивы). Одни больные могут торжественно вновь и вновь целовать землю, другие всецело посвящают себя военным упражнениям, третьи изо всей силы бьют кулаками по стенам или мебели, принимают нелепые позы и т. п.

На начальной стадии психоза поведение часто бывает беспокойным, нетерпеливым, безответственным. Явная бесчувственность ко всему окружающему внезапно сменяется взрывом сильных эмоций; всем вокруг задаются загадочные, беспомощные вопросы; привязанность или реакция отталкивания по отношению к родственникам приобретает преувеличенные формы; совершаются внезапные, неожиданные действия, побеги, ночные вылазки и т. п. Все это со стороны выглядит как возвращение в юность или в подростковое состояние. Привязанности и интересы меняются очень быстро. Больные преисполняются благочестия, выказывают безразличие к эротическим моментам, заторможенность. Кажется, что они интересуются только собой и полностью погружены в себя. Их ближние замечают, что выражение их лица изменилось, оно сделалось неестественным. Поначалу эти мелкие изменения выглядят жутковато: улыбка превращается в оскал и т. п.

Поведение веселого, возбужденного (*маниакального*) больного носит самоочевидный характер; столь же самоочевидно поведение мрачного, заторможенного (*депрессивного*) больного.

Для некоторых реактивных, истерических психозов особенно характерно *инфантильное поведение*. Больные ведут себя так, словно они вновь впали в детство (Пьер Жане прямо называет это «возвращением в детство» — «retour à l’enfance»). Они не могут считать, делают грубые ошибки, совершают беспомощные, младенческие движения, задают наивные вопросы, по-детски демон-

стрируют свои чувства и в целом действуют самым нелепым образом. Кажется, что они ничего не умеют; им нравится, когда их балуют и кормят; они по-детски хвастают: «Я могу выпить вот такой стакан пива, я могу выпить 70–80 стаканов…» Такое поведение выступает в качестве одного из важнейших компонентов так называемого ганзеровского синдрома.

Образец *поведения больного прогрессивным параличом*: способный и уважаемый коммерсант из Вены оставляет работу в возрасте 33 лет. Через несколько дней после этого, оказавшись в Мюнхене, он крадет у своего соседа бумажник с 40 марками, часы и плащ. На следующий день он покупает мотоцикл за 860 марок и платит за него банкнотой в 1000 марок. У него есть несколько таких банкнот, а также кошелек с 250 монетами в один пфенниг. Он не умеет водить мотоцикл и толкает его перед собой. На следующий день, в Нюрнберге, он отдает свой мотоцикл в починку. Все это время он говорит окружающим, будто хочет отправиться в Карлсруэ, где практикует как врач. Между тем его неумение водить мотоцикл становится очевидным, и фирма, занимающаяся ремонтом, убеждает его отправиться в Карлсруэ поездом; мотоцикл обещают выслать вслед за ним. Спустя несколько дней мотоцикл возвращается обратно: «адресат неизвестен». Между тем в Карлсруэ, остановившись в гостинице, больной совершает несколько краж. Какую-то краденую обувь он продает сапожнику за 3 марки. Он представляется редактором баденской земельной газеты и рассказывает о своем желании уехать в США. Он покупает три пары носков и фотоаппарат; но вечером его задерживают и отправляют в гейдельбергскую психиатрическую лечебницу. Человек этот выглядит оборванным и опустившимся; он не соображает, где находится, а по поводу краж замечает: «Каждый может хоть раз в жизни оступиться». В остальном он кажется вполне приспособленным к пребыванию в больнице, удовлетворенным и апатичным. Он легко поддается внушению; его память и способность к запоминанию крайне ослаблены; целыми днями он несет всяческую чепуху. Вскоре замеченные с самого начала соматические симптомы начинают усиливаться, и развивается тяжелое паралитическое слабоумие.

(б) Формирование окружающей среды

Жилище, одежда, обстановка — все это несет на себе отпечаток нашего осознанного или неосознанного преобразующего воздействия и может рассматриваться как настоящая эманация человеческой природы. У современных больных данный аспект, как правило, бывает выражен слабо, поскольку психиатрические лечебницы с их гладкими стенами, гигиеническим оборудованием, господствующим духом аскетизма, холодности, отчужденности и безликости не предоставляют особых возможностей для соответствующих проявлений. Впрочем, в некоторых домах призрения мы можем иногда наблюдать, с какой самозабвенной тщательностью хронические пациенты занимаются формированием своего жизненного пространства, как они собирают своеобразные «сокровища» и располагают их в странном, курьезном порядке. Мы можем также видеть, до какой степени некоторые больные привязаны к своему приватному мирку, насколько их счастье зависит от обладания хотя бы маленьким помещением, которое они могли бы называть «своим».

(в) Образ жизни в целом

Образ жизни больного всецело строится из бесконечно повторяющихся поведенческих форм и действий. Они составляют его совокупную поведенческую установку по отношению к другим людям, работе

и семье. Биографические данные о больном часто позволяют сделать вывод о том, имеем ли мы дело с результатом развития какой-либо неизменной в своей основе исходной модели, или речь идет скорее о коренном изменении поведенческой установки, наступившем в определенный момент времени.

Судьба человека во многом зависит от частных и незначительных обстоятельств, создаваемых человеком для самого себя; в еще большей мере, однако, она зависит от типа личности (о чем мы, судя по всему, догадываемся отнюдь не всегда). Если какому-то человеку везет в жизни, это нередко можно трактовать как прямое следствие совокупной установки этого человека, благодаря которой ему удалось быстро извлечь выгоду из возможностей, которые другими людьми были бы упущены. Именно в этом смысле мы стараемся понять судьбу личности как нечто такое, что по меньшей мере частично порождено самой этой личностью.

(г) Явные действия (Handlungen)

Душевнобольной может жить вне лечебницы и не привлекать к себе внимания; такие симптомы, как, например, специфические субъективные переживания, могут выявиться в качестве существенных и фундаментальных признаков его болезни лишь спустя долгое время. Душевная болезнь делается заметной только благодаря *явному, социально заметному поведению* больного. С точки зрения собственно психологического анализа этот аспект является «периферическим»; с другой стороны, отдельные действия бывают настолько поразительны, что сплошь и рядом становятся основным предметом внимания и рассматриваются как нечто роковое для больного и для общества, к которому он принадлежит.

Окружающие всегда склонны подчеркивать *содержательный* аспект действий, и научная психиатрия поначалу придерживалась того же подхода: *различные действия* обозначались соответственно своему *характерному содержанию* и классифицировались в качестве различных болезней. В итоге психиатрия пришла к выработке теории *мономании*, которая вскоре была отвергнута, поскольку ограничивалась описанием одних только внешних проявлений; эту теорию пережило лишь несколько терминов, часть которых не забыта вплоть до нашего времени — клептомания[1], пиромания, дипсомания[2], нимфомания, мономания убийства и некоторые другие.

В ряду социально заметных действий душевнобольных наиболее известны фуги (бродяжничество), самоубийство, отказ от пищи и в особенности преступления.

Фуги (бродяжничество)[3] наблюдаются у параноиков, которые переходят с места на место в надежде уйти от преследования; фуги наблюдаются также у слабоумных, уже не способных приспособиться к жизни в обществе и позволяющих судьбе бесцельно вести их по дорогам. Фуги встречаются и у меланхо-

1 *G. Schmidt*. Zbl. Neurol., 92 (1939).

2 *Gaupp*. Die Dipsomanie (Jena, 1901).

3 *Ludwig Mayer*. Der Wandertrieb, Diss. (Würzburg, 1934); *E. Stier*. Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung (Halle, 1918); *Heilbronner*. Über Fugue und fugueähnliche Zustände — Jb. Psychiatr., 23 (1903), S. 107.

ликов, пускающихся в путь в состоянии бесцельной тревоги. Чаще всего, однако, мы сталкиваемся с ними в форме особого рода *состояний фуг (Fuguezuständen)*.

Впав в «состояние фуги», больные пускаются в путь *внезапно*, обычно без какой бы то ни было адекватной, психологически понятной связи с предшествующим психическим состоянием; важно отметить, что «состояния фуг» никогда не выступают в качестве следствий тех или иных хронических расстройств. Фуги не имеют ни *плана*, ни *цели*. «Как правило, состояния фуг — это болезненные *реакции* конституционально дегенеративных индивидов на *состояния дисфории*. Последние могут представлять собой *аутохтонные* перемены настроения; но даже самые незначительные внешние факторы могут их *ускорить*. Стремление к бродяжничеству может сделаться *привычкой* и стимулироваться все менее и менее существенными факторами» (Heilbronner).

Обусловленное психотическими причинами *самоубийство*[1] у меланхоликов может быть результатом невыносимой тоски, тревоги, усталости от жизни, отчаяния; у слабоумных самоубийства нередко происходят под воздействием внезапного импульса. Достаточно часто при покушениях на самоубийство проявляется нерешительность; человек явно заботится о том, чтобы в надлежащий момент его смогла выручить счастливая случайность. Впрочем, большинство самоубийств совершается не душевнобольными, а аномально предрасположенными лицами (психопатами). Процент самоубийств среди психотических больных по отношению к общему количеству самоубийств варьирует, согласно различным авторам, от 3 до 66. Груле утверждает, что от 10 до 20 % всех самоубийств происходит на собственно психотической почве. Самоубийства настоящих душевнобольных характеризуются особой жестокостью и упорством, с которым попытки повторяются после неудач. Часто психоз удается распознать по одному только этому признаку.

Тяжелые больные с острыми психозами часто совершают брутальные попытки *самокалечения*[2]: они выкалывают себе глаза, отрезают пенис и т. д.

Существует множество психологических причин, побуждающих человека *отказаться от пищи*[3]: осознанное намерение совершить самоубийство, полное отсутствие аппетита, презрение к еде, страх перед отравлением, реакция торможения на любое угощение (иногда такие больные могут принимать пищу в отсутствие посторонних), замедление любой психической жизни вплоть до полного ступора. Есть и такие больные, которые готовы отправить себе в рот любые, в том числе и несъедобные вещи — вплоть до испражнений и мочи.

Иногда больные впоследствии объясняют свой отказ от еды: «Я утратил чувство собственного тела и решил, будто я превратился в дух, живущий воздухом и любовью…»; «Я больше не нуждаюсь в еде, ибо жду рая, где буду питаться плодами…»; «В последнее время еда вызывает у меня отвращение; она мне кажется человеческой плотью или живностью, которая шевелится перед моими глазами…» (Gruhle).

Труды по криминальной психологии[4] дают достаточно полное представление о *преступлениях*, совершаемых душевнобольными и психопатами.

Параноик с бредом преследования не только помещает объявления в газеты, сочиняет памфлеты, пишет жалобы прокурору, но и, в порядке «самозащиты», осуществляет самостоятельные шаги по подготовке убийства; он не только пишет любовные письма к знаменитостям, но и может напасть на улице на пред-

---

1 *H. W. Gruhle*. Selbstmord (Leipzig, 1940) (превосходный, информативный обзор). Философские аспекты самоубийства рассматриваются в моей работе: *K. Jaspers*. Philosophie, Bd. 2 (1932), S. 300–314.

2 *Freymuth*, Allg. Z. Psychiatr., 51, 260; Flügge, Arch. Psychiatr. (D), 11, 184.

3 *Krueger*, Allg. Z. Psychiatr., 69 (1912), S. 326.

4 *v. Krafft-Ebing*. Gerichtliche Psychopathologie; *Cramer*. Gerichtliche Psychiatrie; *Hoche*. Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 3 Aufl. См. также выпуски периодического издания: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform.

полагаемую возлюбленную. *Меланхолик* в припадке отчаяния убивает всю свою семью, а затем и себя. Больных в *сумеречных состояниях* приступ жестокости может охватить в результате внезапного наплыва бредовых идей или какого-либо случайного стимула.

Особенную тревогу вызывает такое событие, как *бессмысленное убийство*, совершенное либо *в состоянии, предшествующем шизофрении*, либо *на ранней стадии шизофрении*. Мотивировка, судя по всем внешним признакам, отсутствует, деяние осуществляется с бесчувственной жестокостью, на смену которой не приходит ни понимание, ни сожаление. О совершённом говорится отчужденно и безразлично. Такие люди, будучи на самом деле больными, не распознаются как таковые ни своим окружением, ни — часто — врачами. Сами они считают себя вполне здоровыми, но по-настоящему понять содеянное не могут. Если диагноз и находит подтверждение, то непременно с опозданием[1].

§ 2. Трансформация личностного мира

Любое живое существо, и в частности человек, живет в *окружающем* его *мире* (*Umwelt*) — в том мире, который субъект воспринимает и осваивает, который активизируется в субъекте и сам, в свой черед, подвергается активному воздействию субъекта. *Объективная среда (objektive Umgebung)* — это все то, что присутствует с точки зрения наблюдателя, но не самого субъекта, который живет так, словно этой объективной среды не существует. *Картина мира (Weltbild)* — это часть окружающего мира, осознаваемая человеком и обладающая для него реальностью. Содержание как окружающего мира, так и объективной среды шире, нежели картина мира в собственном смысле; в состав этого содержания входит все, что окружает человека и, не будучи им осознано, реально воздействует на его чувства и настроение — иначе говоря, все то, что выступает в качестве его объективной среды, но выпадает из сферы его познания.

Конкретный мир личности всегда развивается *исторически*; он непременно включен в соответствующую традицию и не может существовать вне контекста социальных и общественных отношений. Поэтому любой анализ жизни человека в мире и различий, касающихся восприятия мира разными людьми, должен иметь историческую и социальную природу. В нашем распоряжении есть множество исторически и социально обусловленных форм, именуемых согласно тому, какие проявления человеческой личности преобладают в данный момент, как то: инстинктивный человек, человек, живущий экономическими интересами, человек власти, профессионал, рабочий, крестьянин и т. д. Объективно существующий мир предоставляет человеку пространство, внутри которого тот находит свои главные и окольные пути; это тот материал, из которого человек постоянно строит собственный личностный мир.

Исследование всех этих материй не входит в задачи психопатологии; тем не менее любой психопатолог должен ориентироваться в данной об-

1 *Glaser*. Tötungsdelikt als Symptom von beginnender Schizophrenie. — Z. Neur., 150 (1934), 1; *K. Wilmanns*. Über Morde im Prodromalstadium der Schizophrenie. — Z. Neur., 170 (1940), 583; *Bürger-Prinz*, Mschr. Kriminalbiol., 32 (1941), 149; *J. Schottky*. Über Brandstiftungen von Schizophrenen. — Z. Neur., 173 (1941), 109.

ласти и знать достаточно много о тех конкретных мирах, выходцами из которых являются его пациенты.

Возникает вопрос: могут ли происходить трансформации в *психопатологическом* смысле, существуют ли специфические *«приватные миры»* психотиков и психопатов? Можно ли говорить, что все «аномальные» миры — это лишь частные проявления форм и компонентов, которые, по существу, универсальны и историчны и как таковые не имеют никакого отношения к здоровью или болезни? Если это так, то аномальными могут быть названы лишь способы их проявления и особая, неповторимая специфика того, как они переживаются.

Так или иначе, задача постижения аномального личностного мира — в той мере, в какой его, в принципе, можно рассматривать в качестве объекта наблюдения, — представляет исключительный интерес. Повадки больного, его действия, характер его мышления и способы, с помощью которых он познает мир, вступают между собой в значащую связь начиная с того самого момента, когда мы получаем в наше распоряжение всестороннюю и целостную картину трансформированного личностного мира этого больного; при наличии такого общего контекста они становятся понятными, даже если ни о каких формах психологического (генетического) понимания структуры в целом говорить не приходится[1].

Необходимо учитывать следующее различение: с одной стороны, все множество отдельных личностных миров беспрерывно меняется и обретает определенное *историческое многообразие* под воздействием процессов, происходящих в сфере духовной культуры; с другой стороны, существует *внеисторическое многообразие* психопатологически возможного. Л. Бинсвангер напоминает нам об известном тезисе Гегеля, согласно которому личность тождественна своему миру. Но мир личности мы можем изучать либо как культурно-историческое явление, либо как явление психологического или психопатологического ряда. Если психопатологические картины мира — по своей природе внеисторические — представляют какой-либо интерес в аспекте истории и культуры, они становятся предметом исторического исследования; впрочем, однозначных решений в данной области найти пока не удалось.

«Личностный мир» как эмпирический факт — это явление *субъективное* и, одновременно, *объективное*. Общий психический склад субъекта вырастает до масштабов целого мира, который проявляет себя субъективно, в форме эмоционального настроя, чувств, состояний духа, и объективно, в форме мнений, содержательных элементов рассудка, идей и символических образов — подобно тому как из чувств рожда-

1 Такие ученые, как фон Гебзаттель, Э. Штраус, фон Байер (von Bayer), Л. Бинсвангер, Кунц (Kunz), внесли значительный вклад в данную область. Здесь нас интересует только описательный аспект соответствующих исследований; та их часть, которая имеет отношение к «конструктивно-генетической» психологии и антропологии, будет разобрана ниже (часть III, глава 11, § 2, главка *«в»*). Может показаться, что названные авторы лишь описывают хорошо известные вещи новыми словами; с другой стороны, именно благодаря этому новому типу описания нам удается заметить нечто принципиально новое, охватить целое со свежей точки зрения и, таким образом, прийти к формулировке новых вопросов.

ются мысли, которые, разъясняя эти чувства и оказывая на них обратное воздействие, усиливают их и тем самым расширяют масштаб их воздействия.

Когда именно «личностный мир» перестает быть нормальным? Нормальный мир характеризуется объективными человеческими связями, взаимностью, способной объединить всех людей; этот мир приносит удовлетворение, способствует приумножению ценностей и поступательному развитию жизни. Личностный мир мы можем считать выходящим за рамки нормы, если: (1) его генезис укоренен в событиях особого типа, которые могут быть распознаны эмпирически, — например, в шизофреническом процессе (даже если порождения этого мира носят всецело позитивный характер); (2) он разделяет людей, вместо того чтобы объединять их; (3) он постепенно сужается и атрофируется, утрачивая свойственное нормальному личностному миру приумножающее и возвышающее воздействие; (4) он совершенно исчезает вместе с чувством «надежного и безопасного обладания духовными и материальными благами, ощущением твердой почвы, в которой личность укоренена и из которой черпает силы для раскрытия своих возможностей, для развития, способного принести радость и удовлетворение» (Ideler). Человек, в раннем детстве разлученный с собственным миром, становится жертвой разрушительной ностальгии; аналогично трансформация личностного мира на ранней стадии психоза может стать роковой, разрушительной катастрофой.

Мы не можем предугадать, как далеко способно зайти это исследование личностных миров; в наших силах только попытаться его осуществить. Всеобъемлющие и максимально обобщенные формулировки, как бы эффектно они ни звучали, могут рассчитывать лишь на самое ограниченное применение. По существу, нас интересует прежде всего следующее обстоятельство: удастся ли представить эти конкретные, приватные миры настолько ясно и убедительно, чтобы они обрели для нас достаточную меру наглядности? Каков мир больного, увиденный глазами самого же больного? Приведем несколько сообщений.

(а) Миры больных шизофренией

Психическая жизнь больных шизофренией (и, в частности, их мышление и бред) может анализироваться феноменологически, как особого рода переживание (первичное бредовое переживание) или как расстройство процесса мышления (шизофреническое мышление). В обоих случаях внимание должно быть обращено прежде всего на форму расстройства. Мы с полным основанием можем предполагать, что при таком подходе делается шаг вперед по сравнению со старой классификацией бреда согласно его содержанию; с другой стороны, мы не должны пренебрегать вопросом о возможных составных частях расстройства, анализом специфичной именно для шизофрении природы того, каким образом больной формирует свой мир. Несомненно, существует типичная и общераспространенная связь между содержанием и психозом; в качестве примеров достаточно привести бред катастрофы, космический бред, бред помилования, а также не столь

обычные, но все же весьма характерные разновидности: бред преследования, ревности, бракосочетания и т. п. В связи с первичным бредовым переживанием уже выявляется воздействие того изменения, которое произошло в личности: это воздействие состоит в исключительной убежденности, с которой личность относится к соответствующему содержанию. Фон Байер[1] с полным основанием утверждает, что шизофренический мир проявляет себя в бреде более осязаемо и живо, с большими подробностями, нежели в каких бы то ни было иных психопатологических феноменах. Он приходит к выводу, что формальные изменения на уровне переживаний и функций сами по себе никогда в полной мере не определяют природу психической жизни при шизофрении. В качестве твердо и непреложно установленного следует принять скорее то обстоятельство, что возникновение шизофрении сопровождается трансформацией *содержательного аспекта* переживания. Характер расстройства выводится не столько из того, как лишенные смысла формальные структуры заполняются содержательными элементами общечеловеческой природы (это всегда происходит более или менее случайно), сколько из первичных содержательных элементов как таковых.

Шизофренические миры, однако, строятся не по единому образцу. Если бы дело обстояло иначе, больные шизофренией понимали бы друг друга и составили бы свою, особую общность. На деле же ситуация выглядит прямо противоположным образом. Можно сказать, что здоровый поймет шизофреника скорее, нежели другой шизофреник. Впрочем, из этого правила есть чрезвычайно интересные исключения; благодаря им мы косвенно получаем в свое распоряжение объективную картину типичного шизофренического мира. Сообщество шизофреников — это, конечно же, нечто почти невозможное — ведь в каждом отдельном случае оно должно возникать и развиваться искусственно, в отличие от естественно развивающихся сообществ здоровых людей. При острых психозах отсутствие вменяемости вообще исключает какие бы то ни было формы общественной жизни. С другой стороны, при хронических конечных состояниях возможность жизни в обществе сводится на нет или почти на нет из-за присущей личности ригидности и всепоглощающей эгоцентричности бреда. Чтобы шизофреническое сообщество могло исторически возникнуть и развиваться, необходимо совпадение ряда благоприятных условий. Большое значение имело открытие того, что нечто подобное на самом деле возможно. Фон Байер приводит следующий случай:

Двое супругов одновременно заболели прогрессирующей шизофренией, и бред обоих развивался параллельно; он распространился на детей (которые были здоровы, то есть у них болезнь была лишь «индуцирована»). Семейный бред развивался в русле единого содержания, в результате чего выработалось одинаковое для всех членов семьи поведение. У всех развились общие идеи относительно того, кто, как и откуда их преследует; «о них говорят, на них намекают в газетах, к ним подсылают шпионов, какой-то аппарат гудит, напускает

1 *W. von Bayer*. Über konformen Wahn. — Z. Neur., 140 (1932), S. 398.

к ним в дом дурно пахнущие газы и к тому же проецирует на потолок магические картины и изображения». У мужа была склонность к зрительным, у жены — к слуховым галлюцинациям. Муж сообщал об «изъятии мыслей», у жены наблюдались шизофренические переживания «воздействия». Момент «общности» в данном случае относится не столько к формальному аспекту расстройств, сколько к их содержанию. Эти люди достигли своеобразного взаимопонимания в мире, который был знаком им всем и в котором особенности отдельных переживаний каждого из них преобразовались в единое целое: «нас преследуют; где бы мы ни столкнулись с внешним миром, мы сталкиваемся с преследованием». Так эти больные, вместе со своими детьми, жили обособленной группой в своем отдельном мирке, оказывая разрушительное воздействие друг на друга. Гонения и угрозы в их среде беспрерывно усиливались; против семьи действовали власти, республика, католики и т. д. Преследования исходили со всех сторон, из всех ближних и дальних концов окружающего их внешнего мира. Преследователи были неизменно хитры и замаскированы, намеки — скрыты: нечто улавливалось мельком, показывая, что за ними осуществляется постоянный контроль, что о них говорят или над ними издеваются. Тайные происки обретали все более и более обширные масштабы. Больные были со всех сторон окружены враждебным миром; сами же они пребывали в мире, который постигали совместно и который постоянно обогащался все новыми и новыми переживаниями. Итогом стали совместные действия — такие, как меры по защите от «аппарата», перестановки в доме, планы по обнаружению преследователей и т. п. В конце концов оба супруга поступили в лечебницу.

В описанном случае *средства* общения — операции с логическими конструкциями, обоснование, информирование, систематизирование с регулярными повторениями и подтверждениями — конечно же, не отличались от тех, которые используются здоровыми людьми. Что касается *содержательного* аспекта общения, то его составляли бредовые идеи, проистекавшие из шизофренического переживания. Вследствие реальной взаимной близости членов семьи этот аспект смог сделаться их общим достоянием. К сожалению, мы не имеем возможности выяснить, понимали ли эти больные в пределах своего круга нечто такое, чего нам понять не удалось. Если бы это было так, мы смогли бы наконец увидеть воочию то специфическое содержание, которое отличает шизофренический мир от любого другого личностного мира. В данном случае сама постановка вопроса важнее уже полученных эмпирических ответов. В случае, описанном фон Байером, все бредовое содержание ограничивалось идеей персонального преследования, то есть было относительно тривиальным. а как обстояло бы дело, если бы каким-то чудом удалось обнаружить шизофреническую общность, объединенную, скажем, бредовой идеей космического милосердия — содержательным элементом, который члены этой общности, основываясь на совместном переживании данной идеи, взаимно разрабатывали бы как нечто истинное?

В настоящее время все еще открытым остается вопрос: почему на начальных стадиях шизофрения так часто (хотя и не в большинстве случаев) принимает форму процесса космического, религиозного или метафизического откровения? Данный факт в высшей степени удивителен: это тончайшее и глубочайшее понимание, эта словно выходящая за пределы возможного, потрясающая игра на фортепиано, эта исклю-

чительная творческая продуктивность в сочетании с блистательным мастерством (Ван Гог, Гельдерлин), это своеобычное переживание конца мира и сотворения новых миров, эти духовные откровения и эта суровая повседневная борьба в переходные периоды между здоровьем и коллапсом. Переживания подобного рода не могут быть постигнуты в одних только объективно-символических терминах психоза как радикального, разрушительного для личности события, «выталкивающего» свою жертву из пределов привычного для нее мира. Даже говоря о дезинтеграции бытия или души, мы неизбежно останемся на уровне всего лишь аналогий. Единственное, что мы на сегодняшний день можем постулировать с полной уверенностью, — это сам эмпирический факт возникновения нового мира.

(б) Миры больных с навязчивыми представлениями

Больного с навязчивыми представлениями преследуют мысли и образы, кажущиеся ему не просто чуждыми, но и бессмысленными; тем не менее он должен придерживаться их так, как если бы они были истинными, — в противном случае его охватывает совершенно невыносимая тревога. Например, больной считает, что он должен совершить некое действие только потому, что иначе кто-то умрет или случится нечто ужасное. Ситуация выглядит так, словно, действуя или мысля определенным образом, больной способен магически предотвратить ход событий или повлиять на него. Его мысли выстраиваются в систему значений, а его действия — в систему церемониальных обрядов. Но что бы он ни делал или думал, у него всегда остается сомнение относительно правильности или полноценности собственных действий; это сомнение заставляет его начинать снова и снова.

Штраус[1] приводит автобиографический текст сорокалетней больной с навязчивым психозом, «зараженной» всем тем, что связано со смертью, разложением, кладбищами и т. п., и вынужденной постоянно защищаться от этой «заразы» и побеждать ее. Все слова, связанные с этим кругом тем, она заменяла в своем тексте пробелами:

«В январе 1931 года… очень дорогой для меня друг. Его жена приходила к нам каждое воскресенье после посещения… Поначалу это меня не беспокоило. Но через 4–6 месяцев я начала чувствовать себя не в своей тарелке при виде ее перчаток, пальто, обуви и т. п. Я следила за тем, чтобы эти вещи всегда находились подальше от меня. Поскольку мы жили недалеко от…, все, кто ходил туда, вызывали у меня тревогу, а таких людей было немало. Если кто-то из них прикасался ко мне, я должна была выстирать свою одежду. А если кто-нибудь из тех, кто побывал там, заходил в мою квартиру, я начинала испытывать скованность в движениях. У меня появлялось ощущение, что комната резко уменьшилась в размерах и моя одежда касается всего окружающего. Чтобы хоть немного успокоиться, я мыла все вокруг перекисью. Все вновь увеличивалось в размерах, и я чувствовала, что у меня есть настоящее жилище. Когда я ходила за покупками, а в магазине кто-то был, я не могла войти, потому что этот человек мог бы двинуться навстречу мне; поэтому я целыми днями не находила себе

1 *E. Straus*. Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen. — Mschr. Psychiatr., 98 (1938), 61.

места, и это ощущение преследовало меня всегда и везде. Иногда мне приходилось что-то откуда-то вымести, иногда — вымыть или выстирать. Изображения всех этих вещей в газетах производили на меня потрясающее впечатление. Если я прикасалась к ним, у меня возникала потребность вымыть руки перекисью. Я не могу писать обо всем этом; слишком многое меня тревожит. Внутри себя я ощущаю постоянное волнение».

Фон Гебзаттель[1] приводит необычайно выразительное описание, свидетельствующее о том, как эти больные живут в собственном, неповторимом мире или, точнее говоря, как они, попав в ловушку этого магического механизма, вместе с миром теряют самое жизнь.

Некоторые действия повторяются больными до бесконечности; они должны беспрестанно держать что-то под контролем, в чем-то удостоверяться, осуществлять какие-то бесконечные действия, которые прекращаются только с наступлением полного изнеможения; при этом их никогда не покидает убежденность в полной бессмысленности всей этой деятельности. Умывание, обряды и церемонии служат защитой от катастрофы. Их значение для самих больных отличается от того, что они значат с точки зрения наблюдателя: отовсюду угрожают зараза, разложение, смерть — всяческие разновидности дезинтеграции. Хотя больной с навязчивым психозом и не верит в этот псевдомагический «антимир», он становится его добычей. Этот мир постепенно редуцируется до одних только негативных смыслов. Больной реагирует только на те содержательные элементы, которые символизируют утрату или угрозу. Дружественные, располагающие к себе факторы бытия исчезают, уступая место враждебным, отталкивающим факторам. Не остается ничего безвредного, естественного или очевидного. Мир сужается до искусственного единообразия, до застывшей, строго контролируемой неизменности. Больной постоянно что-то делает, но действия его ни к чему не приводят. «Он пребывает в состоянии бесконечного, непрерывного напряжения; он все время пытается справиться с врагом, который находится за его спиной». Бытие становится для него движением к небытию в образе «нечистот, отравы, огня, всего уродливого, грязного, трупного» и бесплодным противодействием этому движению. Доброжелательность окружающего мира оборачивается явной и безусловной враждебностью. Но этот мир перестает быть миром, поскольку вещи постепенно утрачивают свою реальность. Вещи сами по себе больше не *существуют*; у них есть только смысл, и к тому же смысл всецело негативный. Они теряют твердость, богатство, форму и тем самым дереализуются; мира больше нет. Но больной тем не менее охвачен страшным чувством, будто им управляют: психологический аппарат, руководящий его действиями тогда, когда он делает то, что соответствует его желаниям, в этих условиях все более и более усложняется. Беспрерывно возрастая и усиливаясь, противоположно направленные навязчивые представления и побочные структуры в конечном итоге делают достижение желаемой цели невозможным. Больной никогда не завершает своих действий; он прерывает их только тогда, когда усталость мешает ему продолжать. Поскольку больной знает, что его действия нелепы, но не может их прекратить, он испытывает стыд перед посторонними. «Лишь очень немногим врачам удалось увидеть больного Г. Г. за его многочасовыми, совершенно фантастическими манипуляциями — когда он вытирает руки и ноги или предается бесконечным, навязчивым движениям, выглядящим как движения марионетки. Аналогично, больная Э. Шп. запирается по вечерам и до раннего утра, стоя посреди комнаты, самозабвенно, до изнеможения, повторяет в воздухе навязчивые жесты, имитирующие вечную, никогда не кончающуюся стирку чулок».

1 *v. Gebsattel*. Die Welt der Zwangskranken. — Mschr. Psychiatr., 99 (1938), 10.

Фон Гебзаттель сопоставляет мир *ананкастов* с миром *параноиков*. Как те, так и другие живут в мире, из которого изгнана всяческая безопасность; как те, так и другие усматривают смысл в самых бессмысленных обстоятельствах. Никакое событие не воспринимается как простая случайность. В мире нет ничего непреднамеренного. Для нас такие случаи могут служить косвенным подтверждением того, до какой степени мы нуждаемся в мире, который не обращает на нас никакого внимания, но которому мы тем не менее принадлежим. Больные с навязчивым психозом, однако, знают, что являющееся им содержание на самом деле бессмысленно. Что же касается параноиков, то для них смысл и реальность явлений неразрывно спаяны друг с другом. У ананкастов сохраняется отблеск прежней реальности с ее признаками безопасности и невинности. Они не могут ее достичь, но все еще могут мельком соприкоснуться с ней при посредстве «шабаша» магических смыслов. В бредовом мире параноика сохраняется определенная мера достоверности и естественности, равно как и доля надежности и уверенности, не имеющая ничего общего с лихорадочным беспокойством ананкаста. Даже такое страшное расстройство, как шизофрения, со всеми ее бредовыми идеями, может показаться спасением по сравнению с бесконечной травлей бодрствующей души, которая все осознает, но совершенно ничего не может поделать с преследующей ее навязчивой идеей. Человек, страдающий навязчивым психозом, загнанный в угол, где он вынужден предаваться своим магическим действиям, с помощью своих живых, не затронутых болезнью чувств наблюдает и воспринимает процесс исчезновения окружающего его мира.

Мир больного, страдающего навязчивым психозом, имеет два фундаментальных признака. Во-первых, в этом мире все трансформируется в угрозу, страх, бесформенность, грязь, гниль и смерть; во-вторых, этот мир таков только благодаря существованию магического смысла, который наполняет собой навязчивые явления, но при этом абсолютно негативен: магия навязывает себя человеку, который в полной мере воспринимает всю ее абсурдность.

(в) Миры больных с неконтролируемой «скачкой идей» (Ideenflucht)

Л. Бинсвангер попытался понять эти миры в аспекте их осмысленной целостности[1].

Характерно настроение «праздничной радости бытия», фундаментальная установка на «пляшущее существование». Благодаря этому реальный мир кажется больному не только плоским, одномерным, но и отдаленным и бесцветным; это приводит к быстрому, всегда рассеянному умопостижению того, что находится вблизи и вдали, полной погруженности в настоящий момент, торопливости и беспокойности движений; все поведение больного формируется как бесконечный ряд «скачков». Его мир податлив и полиморфен, светел и пестр. Любознательность и деятельность сводятся к болтовне и игре слов. Тем не менее, согласно Бинсвангеру, этому своеобразному миру свойственна особого рода упорядоченность, сообщающая ему определенный целостный смысл. Не-

1 *L. Binswanger*. Über Ideenflucht (Zürich, 1933).

повторимость этого самодовлеющего мира определяется духом, освещающим его изнутри; этим витальным переживанием обусловливаются такие особенности поведения, как «скачкообразность» действий, размывание всяческих границ, беспорядочное смешение самых разнообразных вещей, непродуктивная хлопотливость, «порхание», речевой напор, выспренность и витиеватость речи — короче говоря, совокупность признаков, характеризующих маниакальное состояние.

Попытаемся *сопоставить* все эти разнообразные попытки понять осмысленную структуру перечисленных здесь разновидностей миров с точки зрения их эффективности. В данном аспекте *скачка идей*, судя по всему, высвечивает для нас в лучшем случае нечто сугубо поверхностное. Мы сталкиваемся не с действительной трансформацией личностного мира, а с нарушением определенного стабильного состояния, при котором происходит лишь временная трансформация; последняя, однако, не сообщает ничего существенного о том целом, которое она представляет (это целое может быть понято прежде всего как субъективно переживаемое состояние, как изменение, затрагивающее течение психической жизни индивида). Анализ мира больного с *навязчивым состоянием* кажется более продуктивным, поскольку успешно выявляет некий в высшей степени специфичный общий контекст. Наконец, анализ *шизофренического* мира ведет нас еще дальше вглубь; но здесь важнее всего то, что мы осознаем весомость соответствующей проблематики, тогда как реальные ответы скорее немногочисленны и неполны.

Раздел 3

Объективация психического мира в познании и творчестве (психология творческой деятельности — Werkpsychologie)

Психическая жизнь вовлечена в беспрерывный процесс самообъективации. Она проявляется вовне благодаря таким неотъемлемо присущим человеку потребностям, как потребность в действии, потребность в самовыражении, потребность в представлении и потребность в общении. Наконец, в свои права вступает *чисто духовная* потребность — желание воочию увидеть сущее, себя самого и все то, что было обусловлено остальными фундаментальными потребностями. Это последнее усилие по объективации может быть сформулировано в следующих словах: то, что обрело качество объективности, должно быть постигнуто и сформировано как некая общая объективность более высокого порядка. Я хочу знать, что же именно я знаю, и понять, что же именно оказалось доступно моему пониманию.

Основной феномен духа состоит в том, что он вырастает на психологической почве, но сам по себе не имеет психической природы; это объективный смысл, мир, принадлежащий всем. Отдельный человек обретает дух только благодаря своему соучастию в обладании всеобщим духом, который передается исторически и дан человеку в форме, соответствующей каждому данному моменту времени. Всеобщий или объективный дух постоянно присутствует и проявляет себя в обычаях, идеях и нормах общественной жизни, языке, достижениях науки, искусства, поэзии, а также во всех общественных институтах.

Значимая субстанция объективного духа не подвержена болезни. Но болезнь отдельного человека может иметь в качестве своей первопричины то, как именно этот человек соучаствует в жизни объективного духа и воспроизводит этот дух. Более того, почти все нормальные и аномальные события психической жизни так или иначе оставляют своего рода «осадок» в сфере объективного духа — в зависимости от того, каким именно образом объективный дух проявляет себя в том или ином человеке. Но если дух сам по себе не подвержен болезни, как могут быть распознаны его проявления в больном человеке? Во-первых, на основании *провалов*, то есть того, что *отсутствует*: выпадений, нарушений, искажений, всего, что противоречит норме в том аспекте, который касается осуществления человеком его долевого участия в жизни духа; во-вторых, на основании *особого рода творческой продуктивности*, которая указывает на болезнь не столько своими результатами, сколько своими источниками (картины Ван Гога, поздние гимны Гельдерлина); наконец, на основании того *позитивного значения, которое больные сообщают этим провалам и аномалиям*. Как принадлежность к роду человеческому вообще, так и принадлежность к разряду больных людей проявляется в том, каким образом индивид приспосабливает структуры духа для своих потребностей и как именно он их модифицирует.

Другое фундаментальное феноменологическое качество духа состоит в следующем: для души существует только то, что обрело объективно-духовную форму; с другой стороны, то, что обрело эту форму, обрело в то же время особого рода реальность, которая оставляет свой отпечаток в душе. То, что однажды стало словом, превращается в нечто непреодолимое. Став реальностью благодаря духу, душа одновременно вводится в некоторые пределы.

Наконец, еще одно фундаментальное феноменологическое качество духа состоит в том, что он может стать реальностью, только если его принимает или воспроизводит душа. Истинность этой духовной реальности неотделима от аутентичности тех событий психической жизни, которые служат ее переносчиками. Объективация духа происходит при посредстве структур, речевых форм, разнообразных форм деятельности и поведения; но истинное воспроизведение может замещаться автоматизмом речи, условной мимикой и жестикуляцией. Истинные символы исчезают, уступая место будто бы известному содержанию суеверий; аутентичный источник замещается рационализацией. Соответственно, в душевной болезни существенную роль играют два взаимно противоположных фактора: высшая степень механического и автоматического

поведения и потрясающая живость переживаний, всецело захватывающих душу. В болезни осуществляются все экстремальные возможности.

Перейдем к рассмотрению проблем, связанных с духовным творчеством душевнобольных; ввиду огромного масштаба этих проблем мы можем коснуться их здесь лишь в самых общих чертах.

§ 1. Разновидности творческой деятельности

(а) Речь[1]

Общение между разумными существами, равно как и общение разумного существа с собственным «Я», осуществляется посредством речи. Речь — это предварительное условие мышления (о мысли вне речи можно говорить только как о мимолетной фазе в том потоке мышления, который оформляется как речь; иначе мысль остается чем-то неясным и разорванным и не поднимается над уровнем мышления обезьян).

Речь — это самая универсальная форма человеческого творчества. Исторически именно она предшествует всем остальным; она присутствует повсюду и обусловливает все остальные проявления человеческой деятельности. Речь существует во множестве форм (языков тех или иных человеческих сообществ или наций), которые находятся в процессе медленной, но беспрерывной трансформации. Индивид говорит, принимая участие во всеобщем творческом процессе[2].

Мы уже рассматривали речь как определенную форму проявления способностей; теперь обратимся к ней как к форме творческой деятельности.

(1) *Речь как форма психической экспрессии*. В условиях ненарушенного речевого аппарата речь, помимо собственно содержательного, включает и экспрессивный аспект. В этом можно убедиться на примере тех многообразных оттенков крика, рычания, шепота, которые приходится наблюдать в отделениях для беспокойных больных; экспрессивный аспект проявляется также в монотонной, лишенной выражения речи или речи бойкой, на повышенных тонах, в ритме, бессмысленных акцентах, нормальном синтаксисе или синтаксисе, противоречащем смыслу, а также в общей манере говорить — как, например, в имитации инфантильной речи (так называемом аграмматизме) при истерических состояниях и т. п.[3]

(2) *к вопросу об автономности речи*. Неврологические расстройства речевого аппарата следует отличать от таких изменений речи, которые обусловлены изменениями в психике при ненарушенном речевом аппарате. Но, помимо этих двух случаев, на практике обнаруживается богатый спектр явлений (психотических расстройств речи — см. выше, главку *«в»* § 5 раздела 1 главы 2), не сводимых, строго говоря, ни к одному из них. Существование подобного рода явлений указывает на то, что речь обладает известной автономностью. Соответственно, в продук-

1 Ср. выше, § 5 раздела 1 главы 2.

2 Среди обширнейшей литературы по языкознанию хотелось бы особо выделить великолепную книгу: *O. Jespersen*. Die Sprache, ihre Natur, Entwicklung und Entstehung (Heidelberg, 1925).

3 *Isserlin*, Allg. Z. Psychiatr., 75 (1919), 1.

тах речевой деятельности мы обнаруживаем некоторые специфические структуры, генетические связи которых прослеживаются с большим трудом; ситуация выглядит так, словно речевая деятельность, будучи наделена качеством автономности, производит определенные продукты сама по себе и сама же и подвергается расстройствам. Подчеркнем, что речь идет не об автономности речевого аппарата, а об автономности той духовной субстанции, которая в чистом виде проявляет себя в речи. Происшедшие с человеком изменения, трансформация переживаний, лежащих в основе его духовного творчества, — все это находит в речи не вторичное, а первичное проявление. Мы называем речь «инструментом»; дух и его инструменты не противопоставлены друг другу, а взаимно формируют друг друга, в предельном же случае сливаются в единое целое — чистую «языковость» (reine Sprachlichkeit). Впоследствии она становится фактором духовного творчества, находящим свое отражение в литературе. Замечательный труд Метте[1] представляет собой весьма результативный опыт проникновения в эту сферу.

(3) *Формирование новых слов и приватные языки (Privatsprachen)*. Формирование новых слов[2] издавна считалось одной из речевых аномалий. Некоторые больные образуют единичные новые слова, тогда как иные продуцируют их в таких количествах, что создается впечатление, будто они сформировали собственный, приватный язык, совершенно недоступный нашему пониманию. Формируемые таким образом новые слова мы можем классифицировать согласно их происхождению:

1. Новые слова формируются вполне *преднамеренно* ради того, чтобы с их помощью описывать чувства или вещи, для которых в обычной речи слов не хватает. Эти наделенные автономной структурой «технические термины» отчасти совершенно оригинальны и этимологически неясны.

2. Новые слова — особенно в острых состояниях — формируются *непреднамеренно*. После окончания острой фазы и перехода в хроническое состояние больной сохраняет эти слова, используя их как вторичное средство обозначения. Одна из пациенток Пферсдорфа (Pfersdorff), описывая некоторые из своих галлюцинаций, употребила словосочетание «смысловое оружие» («sinnliche Gewehre»). На вопрос о том, что же это значит, она ответила: «Эти слова пришли ко мне именно такими, здесь нечего объяснять». При острых психозах случается также, что известным словам придается измененный смысл. Больная сообщает:

«Как я уже говорила, некоторые слова я использую для выражения понятий, совершенно отличных от тех, которые они обычно выражают, — для меня они приобрели совершенно иной смысл, например, “паршивый” я преспокойно использую в смысле “храбрый, энергичный…”, “говночист”, жаргонное словечко для обозначения ассенизатора, было для меня понятием женского рода, чем-то вроде студенческой “уборщицы”. Натиск идей был настолько силен, они сменялись с такой огромной скоростью, что я не успевала найти для них точных слов; поэтому я, словно малое дитя, лопотала слова собственного изобретения и придумывала названия по своему вкусу — например, “вуттас” значило “голубь”» (Forel).

1 *A. Mette*. Über Beziehungen zwischen Spracheigentümlichkeiten Schizophrener und dichterischer Produktion (Dessau, 1928).
2 *Galant*, Arch. Psychiatr. (D), 61 (1919), 12.

3. Новые слова являются больному в форме *«галлюцинаторного содержания»*. Как и в предшествующих случаях, эти странные, чуждые слова часто вызывают у больных чувство изумления. Именно таким образом Шребер «услышал» весь «фундаментальный лексикон» того, что он назвал «лучами» («Strahlen»). Он то и дело подчеркивает, что услышанные слова были ему прежде совершенно незнакомы.

4. Произносятся *членораздельные звуки*, которым сами больные, по-видимому, не придают никакого смысла. По существу, поскольку в данном случае смысловой компонент выпадает, о речевых структурах говорить уже не приходится. Сюда относятся, в частности, те «речевые остатки», которые улавливаются у больных с паралитическим слабоумием. Один из таких больных в течение последних недель перед смертью то и дело произносил только одно слово «мизабук».

Неологизмы представляют собой основной элемент приватного языка больных шизофренией:

Тучек (Tuczek) наблюдал за развитием такого языка как своего рода игры, имеющей своим источником радостную упоенность процессом перевода и определенную ловкость в обращении со словами. Это происходило совершенно осознанно, вне всякой связи с потребностью выразить то или иное бредовое переживание. У больных не было иного мотива, кроме гордости за свои тайные достижения и удовольствия, доставляемого успехом: «Вы только послушайте, как красиво все это звучит!» Процесс формирования слов подвергался воздействию множества самых разнообразных принципов, но слова в конечном итоге стабилизировались; при этом была выказана высокоразвитая способность к запоминанию, так же как и несомненные творческие способности. Синтаксис остался немецким; перестройке подвергся только словарь.

(б) Литературное творчество душевнобольных[1]

Больные, в меру своей образованности предающиеся литературному творчеству, в языке и письменной речи часто демонстрируют богатое рациональное содержание вперемешку с экспрессивными проявлениями, а в редких случаях — еще и своеобычную речевую продуктивность. Различаются следующие типы письма.

1. Язык и стиль в порядке, в письме отражается нормальное течение мысли. Аномально только *содержание* написанного: больные рассказывают о своих ужасных переживаниях, пытаются их разъяснить, выдвигают бредовые идеи. Письму этого типа, при всей его аффективной насыщенности, присущи рассудительность и сдержанность. К той же категории принадлежат описания, осуществленные больными, обретшими ясный ум после исцеления от психоза. Среди образцов, принадлежащих данной группе, обнаруживается множество интересных автобиографических описаний.

2. Ко второй группе относятся образцы письменной речи людей с *аномальным развитием личности* (кверулянтов, то есть «сутяг», и др.). Пишущий развивает свои бредоподобные идеи в самом естественном и связном, но в то же время экстравагантном, фантастичном, едком, фа-

1 *A. Behr*. Über die schriftstellerische Tätigkeit im Verlaufe der Paranoia (Leipzig, 1905); *Sikorski*, Arch. Psychiatr. (D), 38, 259.

натическом стиле. Описания собственных болезненных переживаний отсутствуют (ведь таким людям болезненные переживания вообще не свойственны), зато встречаются многочисленные выпады против психиатрических больниц, властей, врачей; авторы излагают идеи, касающиеся каких-то изобретений или исследований и т. п. Большинство опубликованных писаний больных относится именно к данной группе.

3. Реже мы сталкиваемся с писаниями, выдержанными в причудливой, странной манере, в ярком и выспреннем стиле и при этом в основном доступными нашему пониманию. В таких текстах мы не находим сообщений о переживаниях, преследованиях или иных обстоятельствах личного плана; больные *развивают* в них новые *теории*, новые *космологии*, новые *религиозные системы*, новые толкования Библии или универсальных проблем и т. д. Форма и содержание позволяют заключить, что у авторов имеет место шизофренический процесс. В изложении часто демонстрируется главная бредовая идея автора (он — Мессия, первооткрыватель и т. п.)[1].

4. Писания этого последнего типа переходят в тексты совершенно *хаотического* содержания. Упорядоченность исчезает, мысль становится бессвязной, вместо этого возникает ряд причудливых мысленных образов[2]. В конце концов все становится совершенно непонятным: письмо сводится к иероглифическим знакам, разрозненным слогам, украшениям. Для обозначения внешних событий используются разнообразные цвета.

5. Последний тип — *поэтическое творчество* явных психотиков. Гаупп[3] описал случай параноика, чей рассказ о собственной судьбе принял форму пьесы о душевнобольном короле Баварии Людвиге II. Это произведение стало для больного актом самоосвобождения, единственной ценностью за весь период его пребывания в лечебнице; в герое своей драмы он вновь обрел собственную природу. Курт Шнайдер[4] опубликовал стихи молодого шизофреника, выражающие те жуткие изменения, которые происходили с его личностью и его миром. Самыми выдающимися, поистине потрясающими образцами творчества этого типа могут служить поздние стихи Гельдерлина.

(в) Рисунки, искусство, ремесло

Мы выделяем следующие три группы: дефектные проявления способностей, искусство больных шизофренией, рисунки невротиков.

1. *Дефектные проявления способностей* указывают на органические неврологические расстройства, бесталанность или отсутствие навыков. Они ограничивают возможности психической экспрессии и передачи намерений, но сами по себе не имеют позитивного значения в качестве продуктов творческой деятельности. Дефектные проявления

---

1 В качестве образцов можно привести писания Сведенборга и текст Бранденбурга «И был свет» (*Brandenburg*. Und es war Licht, in: Behr, S. 381); см. также: *Pauncz*. Tagebuchblätter eines Schizophrenen. — Z. Neur., 123 (1930), 299.

2 Пример: *Gehrmann*. Körper, Gehirn, Seele, Gott (Berlin, 1893).

3 *Gaupp*, Z. Neur., 69, 182.

4 *K. Schneider*, Z. Neur., 48, 391.

способностей выступают в форме неумения что-то делать (например, неумения изобразить прямую линию), в форме отсутствия соответствующего воспитания или образования (например, незнания основ техники рисования), в форме расстройства моторной функции и координации движений вследствие органического заболевания (симптомов атаксии, тремора и т. п.) и, наконец, в форме расстройства элементарных психических функций — таких, как способность к запоминанию, способность к концентрации, — в результате чего вместо изображений возникают разного рода каракули, разрозненные формы и линии (подобное случается при органических болезнях, и в частности при параличе). Аналогичные дефекты находят свое проявление в тех неудачных продуктах ремесла, которые можно видеть в коллекциях музеев при психиатрических клиниках[1].

2. *Искусство больных шизофренией*[2]. С полной уверенностью мы можем идентифицировать только наиболее очевидные шизофренические признаки, сообщающие картинам и рисункам весьма характерный облик. Это бессмысленное, лишенное какого бы то ни было конструктивного единства умножение одной и той же линии или одного и того же предмета, абсолютно беспорядочные каракули или исключительная аккуратность, которая представляет собой не что иное, как эквивалент вербигерации в области живописи и рисунка. Все это очень напоминает те каракули, которые нормальные люди непроизвольно рисуют в моменты концентрации внимания на чем-то ином или во время чтения.

Шизофреническое искусство может реально выражать душу больного шизофренией и представлять мир шизофренического мышления в его развитии только при условии определенного технического умения, а также при условии, что шизофренические признаки не затопляют картину целиком[3]. *Содержание* картин весьма характерно: мифические фигуры, странные птицы, гротескные, искаженные формы людей и животных, грубое, откровенное подчеркивание половых характеристик, особенно гениталий; кроме того, наблюдается потребность в отображе-

1 О дефектных и нарушенных проявлениях способностей см. в: *Lenz*. Richtungsänderung der künstlerischen Leistung bei Hirnstammenkrankungen. — Z. Neur., 170 (1940), 98.

2 Почти во всех клиниках и приютах есть коллекции соответствующих образцов. Благодаря Принцхорну (Prinzhorn) психиатрическая клиника в Гейдельберге владеет большим количеством самых разнообразных произведений, созданных шизофрениками.

3 *H. Prinzhorn*. Das bildnerische Schaffen des Geisteskranken. — Z. Neur., 52 (1919), 307 (исторический обзор искусства душевнобольных); *W. Morgenthaler*. Ein Geisteskranker als Künstler (Bern und Leipzig, 1921); *Prinzhorn*. Bildnerei der Geisteskranken (Berlin, Julius Springer, 1922) (образцовая, снабженная многочисленными иллюстрациями книга на данную тему. В ней мы находим также обобщающее представление точек зрения на анализ продуктов изобразительного творчества: стремление создавать формы — инстинкт игры; инстинкт украшательства — тенденция чертить диаграммы; тенденция вносить порядок — потребность в символизации. Приводится подробный обзор десяти картин, написанных шизофрениками. Осуществляется ряд сопоставлений: с рисунками детей и не умеющих рисовать взрослых, с рисунками первобытных людей, с изобразительным искусством древних, с народным искусством и искусством мистиков). Упомяну также свою работу: *K. Jaspers*. Strindberg und van Gogh (Leipzig, Ernst Bircher, 1922; 2 Aufl. Berlin, 1926).

нии универсальных целостностей — картины мира, сущности вещей. Иногда чертятся сложные механизмы, что должно изображать физический, соматический источник галлюцинаторных воздействий. Но, пожалуй, еще более существенна *форма* картины. Охватывая ее в целом, мы пытаемся определить: значит ли она что-либо для больного как целое или представляет собой всего лишь случайный набор элементов; где именно кроется интегрирующее начало? Характерны следующие признаки: явно выраженная педантичность, аккуратность, тщательность выполнения; стремление к сильным, преувеличенным эффектам; придание различным картинам взаимного сходства благодаря стереотипным кривым, кругам и угловатым конфигурациям. Пытаясь понять воздействие картин на их автора и обсудить их с ним, мы обнаруживаем, что в простейших вещах он усматривает важную символику и обогащает их всякого рода фантастическими смыслами.

Невозможно отрицать, что в тех случаях, когда больные с шизофреническим процессом являются одаренными людьми, их рисунки и картины, благодаря своей первозданной силе, живой выразительности, зловещей навязчивости и необычайной значительности, оказывают сильное воздействие на нормальных людей.

Когда больные не испытывают материальных трудностей и не находятся в настолько плохом состоянии, чтобы нуждаться в сдерживающих мерах, они могут достигнуть значительных художественных высот; в качестве образцов можно привести творения графа Паллагониа, о которых писал еще Гете, а также домик в Лемго[1]. Последний представляет собой хозяйственную постройку, которую ее владелец строил и перестраивал в течение всей жизни; домик до отказа заполнен образцами его искусства резьбы по дереву и изукрашен фантастическими, постоянно повторяющимися структурами настолько густо, что в помещении не осталось ни одного чистого участка или пустого уголка.

3. *Рисунки невротиков*. К. Г. Юнг ввел в употребление метод, при котором поощряется стремление больных рисовать; особое внимание обращается на их «картины души», на отраженный в этих картинах план Вселенной или на видение больными сущности бытия. Для сравнения Юнг приводит индийские мандалы[2]. «Картины души» должны помочь нам проникнуть вглубь бессознательной психической жизни. Помимо осознанных значений, психоанализ усматривает в символах и мифе путь к интерпретации и прояснению бессознательного.

§ 2. Проявление целостности духа в мировоззрении

Мы попытались по возможности наглядно описать бытие душевнобольного в его личностном мире. Сам больной не может описать конфигурацию мира, в котором он живет, его фактическую целостность; по существу, он ее и не знает. Поведение больного и совокупность его дей-

1 *Fischer*. Über die Plastiken des Fürsten Pallagonia. — Z. Neur., 78 (1922), 356; *Weygandt*, Z. Neur., 101 (1926), 857; *Kreyenberg*. Über das Junkerhaus. — Z. Neur., 114 (1928), 152.

2 Многочисленные изображения приводятся в: *G. R. Heyer*. Der Organismus der Seele (München, 1932).

ствий свидетельствуют о том, что именно он думает о смысле той или иной ситуации, о кроющихся в ней возможностях, а также в силу каких именно обстоятельств ситуация представляется ему чем-то самоочевидным и несомненным. Дабы получить хотя бы частичное представление о действительном мире больного, нам следует в меру наших возможностей попытаться свести воедино все доступные данные. Осуществить это очень сложно хотя бы потому, что нам самим едва ли дано выйти за ограниченные рамки наших собственных личностных миров. Каждый очередной шаг к пониманию, однако, повышает уровень наших познаний и к тому же расширяет рамки нашего собственного бытия — или по меньшей мере служит предпосылкой для такого расширения. Осознание объективного мира, независимо от своей конкретной формы (описание существующих форм см. в разделе, посвященном феноменологии), в содержательном аспекте всегда бывает связано с теми целостностями, которые сообщают мгновенному содержанию переживания определенный смысл, функцию и жизненно значимый контекст. Можно сказать, что содержание переживания погружено во множество различных миров одновременно; миры эти, по-видимому, никогда не могут быть познаны во всей своей целостности и лишь косвенно проявляют себя через движение и формирование представлений, через образы и акты мышления.

При благоприятных обстоятельствах осознание человеком собственного личностного мира может принять *систематический* характер и найти свое оформление в поэзии, искусстве, философском мышлении, мировоззренческих идеях. То, что больной нам рассказывает или демонстрирует в качестве своих творческих достижений, становится основой для любых наших представлений о том, каким он видит мир. Наша задача состоит не в простом коллекционировании получаемых непрямым путем данных, касающихся облика его мира, а в попытке охватить целостность духа, который объективирует себя определенным, неповторимым образом. К настоящему моменту нам удалось сделать лишь самые первые шаги на этом пути.

С методической точки зрения открывающиеся перед нами возможности поистине безграничны. Но следует специально подчеркнуть, что эмпирически объективный материал для исследования пациенты предоставляют в наше распоряжение достаточно редко. Помимо этих счастливых случайностей, мы можем опираться на некоторые значительные явления, известные из истории. Овладение соответствующими методами познания предполагает серьезную подготовку в области гуманитарных наук. Вкратце остановимся на двух пунктах.

Согласно Ницше, любое познание мира — это его *истолкование* (Auslegen). Наше понимание мира — это истолкование; наше понимание чужого мира — это истолкование истолкования[1]. Соответственно, понимая мир, мы обнаруживаем не только абсолютную объективность истинного мира, но и некое движение, в сфере которого, с точки зрения наблюдателя различных миров, идея одного, реального, истинного мира так и остается маргинальным, не вполне постижимым понятием.

Мир любого человека — это особый мир. Но этот особый мир, о котором человек знает, что тот принадлежит ему и только ему, и с которым этот человек

1 См. об этом в моей книге: *K. Jaspers*. Nietzsche (Berlin, 1936), S. 255 ff.

до сих пор сосуществовал, всегда представляет собой нечто меньшее, нежели действительный мир данного человека — эта темная, всеохватывающая и всеобъемлющая целостность[1].

Немногочисленные попытки анализа того, что душевнобольные сами сознают о своем мире, классифицируются следующим образом.

(а) Реализация крайностей

Особый интерес представляют те случаи реализации духовных возможностей, которые сами по себе не могут быть охарактеризованы как болезненные или здоровые и не носят психологического характера, хотя и переживаются больным. *Нигилизм* и *скептицизм* достигают своей абсолютной, полной реализации только в условиях психоза. В качестве прототипа может служить нигилистический бред при меланхолии. Мира больше нет, да и самого больного тоже больше нет. Вся жизнь больного — это только видимость, и таковой она останется навсегда. У него нет ни чувств, ни интересов. На начальной стадии шизофренического процесса абсолютный скептицизм не столько спокойно осмысливается, сколько отчаянно и безнадежно переживается[2]. Известны также классические случаи реализации *мистического* переживания при истерии и *метафизико-мистических* откровений на ранней стадии шизофрении[3].

(б) Особые типы мировоззрения душевнобольных

Возникает вопрос: что же именно представляет собой тот особый фактор, который позволяет выработать философское миропознание на шизофренической основе? С этим вопросом непосредственно связан другой: до какой степени эти философские возможности являются простой карикатурой? Дух имеет исторический и расовый аспекты, он связан с соответствующей культурной традицией и поэтому сам по себе не является предметом психопатологии: он постигается в своей собственной сущности и вечен. Но как реальность, относящаяся к определенному моменту бытия и, таким образом, «привязанная» к эмпирической действительности личности, дух доступен исследовательскому подходу. Мы можем изучать условия, при которых становится возможна производительная деятельность духа, а также ее результаты.

Путешествия души в потусторонний мир, трансцендентная, сверхчувственная география этого мира — все это носит универсальный для всего человечества характер; но только у душевнобольных это выступает в качестве самым наглядным образом подтвержденного, живого переживания. Даже в наше время, исследуя психозы, мы сталкиваемся с подобными содержательными элементами в формах, изобилующих

---

1 См. мою работу: *K. Jaspers*. Psychologie der Weltanschauungen (Berlin, 1919, 3 Aufl. 1925).

2 См. об этом мою работу: *K. Jaspers*. Schiksal und Psychose. — Z. Neur. 14 (1913), особенно S. 213 ff.; 253 ff.

3 Великолепные образцы находим в творчестве Гельдерлина и Ван Гога. См. мою работу: *K. Jaspers*. Strindberg und van Gogh (Bern, 1922, 2 Aufl. Berlin, 1926).

поразительными подробностями и отличающихся интеллектуальной глубиной.

Одним из характерных элементов шизофренического переживания является *«космическое переживание»* конца света, «заката богов», грандиозного переворота, в осуществлении которого ведущую роль играет сам больной. Он — центр всего того, чему предстоит произойти. Он должен выполнить гигантскую задачу, он обладает огромным могуществом. В происходящих процессах участвуют взаимодействия на невероятных расстояниях, мощные силы притяжения и отталкивания. В процессы непременно вовлекаются всеобъемлющие «совокупности»: все народы Земли, все человечество, все божества и т. д. Повторно переживается вся история человечества. Жизнь больного вбирает в себя бесчисленные тысячелетия. Мгновение для него — это вечность. С огромной скоростью он преодолевает космическое пространство, чтобы вести грандиозные битвы; он невредимым перешагивает через бездны. Приведем несколько отрывков из автобиографических описаний:

«Я уже говорил, что в связи с моими представлениями о конце света у меня было бесчисленное множество видений. Среди них были ужасающие, но были и неописуемо величественные. Подумаю только о некоторых из них. В одном видении я опускался на лифте в глубины земли; на этом пути я словно прошел в обратном направлении всю историю человечества и Земли. В верхних слоях все еще были зеленые леса; но чем ниже я опускался, тем темнее и чернее становилось окружающее. Покинув лифт, я оказался на огромном кладбище; там я нашел место, где покоятся жители Лейпцига и среди них моя жена. Сев обратно в лифт, я возвратился к пункту 3. Мне страшно было войти в пункт 1, которым было отмечено абсолютное начало человечества. Пока я продвигался обратно, шахта лифта обрушилась за моей спиной, нанеся увечья жившему в ней “Богу Солнца”. В этой связи мне показалось, что там было две шахты (не было ли это выражением дуализма Царства Божьего?); потом стало известно, что вторая шахта также обрушилась. Все пропало. В другой раз я пересек всю Землю, от Ладожского озера до Бразилии, и построил там нечто вроде замка с охраняемой стеной; это нужно было для того, чтобы защитить Царство Божье от надвигающегося желтого прилива. Я связал это с угрозой заражения сифилисом. Однажды у меня возникло блаженное чувство, будто я вознесся на небо. Оттуда, из-под голубого купола, я увидел всю Землю; эта картина была исполнена несравненного великолепия и красоты».

Ветцель[1] приводит показательный случай того, как при шизофрении переживается конец света.

Конец света переживается как переход во что-то новое, более обширное; он ощущается как страшное уничтожение. В одном и том же больном безнадежная мука сочетается с блаженным откровением. Поначалу все кажется жутким, неясным, полным значения. Неумолимо надвигается страшная беда, потоп. Приближается единственная в своем роде катастрофа. Страстная пятница; в мире должно что-то произойти; это Страшный суд, снятие семи печатей с Книги Откровения. В мир приходит Бог. Наступает эпоха первых христиан. Время течет вспять. Разрешаются последние загадки. Все эти ужасающие и величественные переживания посещают больных в ситуации полного одиночества, невозможности поделиться ими с кем бы то ни было. Чувство одиночества внушает

1 *A. Wetzel*, Z. Neur., 78 (1922), 403.

несказанный ужас. Больные умоляют не оставлять их наедине с самими собой в пустыне, на морозе или в снегах (подобное вполне можно услышать и в самый разгар лета).

В противоположность переживаниям, характерным для алкогольного делирия (белой горячки), такие шизофренические переживания имеют место в условиях ясного сознания, нормальной памяти, хорошей способности к пониманию, когда внимание может быть привлечено каким-либо внешним объектом и не полностью захватывается содержанием переживания. Больные оказываются ориентированы, с одной стороны, в направлении психотического переживания, с другой стороны — в направлении окружающей действительности. Впрочем, подобного рода типичные случаи не принадлежат к числу самых распространенных.

Мир шизофреника в состоянии острого психоза, с его двойной ориентировкой, коренным образом отличается от того мира, который характерен для хронических состояний. Этот последний мир может вырасти в целую систему идей, основанную на воспоминании о том незабываемом, что было пережито во время острой фазы психоза, и оказывающую на больного глубокое воздействие. Двойная ориентировка, однако, в конечном счете исчезает.

В итоге, на основе переживания трансформации собственного «Я», сверхчеловеческих сил и эманаций, а также нестерпимого расщепления, скрытых значений и меняющегося расположения духа развивается система бредовых представлений с собственным, типичным мировоззрением. Гильфикер описывает это следующим образом[1]:

«Я» отождествляется со Вселенной. Больной — это уже не просто кто-то иной (Христос, Наполеон и т. п.), а вся Вселенная в целом. Собственное (наличное) бытие переживается им как всемирное; он является вместилищем той сверхличностной силы, которая поддерживает мир и дает миру жизнь. Больные говорят об «автоматической силе», «первичном веществе», «семени», «плодородии», «магнетической силе». Их смерть станет смертью всего мира; вместе с ними умрет все живое. Трое больных независимо друг от друга говорили: «Если вы не будете в контакте со мной, вы погибнете», «Как только я умру, вы все лишитесь духа», «Если вы не найдете для меня замены, все пропадет». Больные ощущают свое магическое воздействие на природу: «Когда мои глаза становятся ясно-голубыми, небо тоже голубеет», «Все часы мира чувствуют мой пульс», «Мои глаза и солнце — это одно и то же».

Один из больных Гильфикера говорил: «Во всей Европе есть только один крестьянин, который может сам себя содержать, и этот крестьянин — я… Стоит мне посмотреть на участок невозделанной земли или пройтись по нему, как он превращается в плодородную ниву. Я — плодоносное тело, тело мира…» Он, его жена и его сын — три человеческие жизни — суть «первые видящие и слышащие», три «интернациональных народа», связанные с землей, водой и солнцем; они соответствуют «солнцу, луне и вечерней звезде…». «Чем мы теплее, тем лучше творит солнце… Ни одно государство не может содержать себя само. Когда мир обеднеет, им придется прийти за мной. Им нужен кто-то, кто сможет поддержать мир. Без моего заступничества миру придет конец».

---

1 *K. Hilfiker*. Die Schizophrene Ichauflösung im All. — Allg. Z. Psychiatr. 87 (1927), 439.

(в) Мировоззренчески значимые наблюдения, осуществленные больными

Сюда мы относим описания, касающиеся конкретных форм экстериоризации общемировоззренческих содержательных элементов, устанавливающие их модификации и оттенки и даже пытающиеся отождествить их с нормальными установками. Значительную работу в данном направлении проделал Майер-Гросс; его описания свидетельствуют о том, насколько оригинальные формы принимают у больных шизофренией насмешки, шутки, ирония и юмор[1]. Герхард Клоос развил и углубил эти наблюдения[2]. Многие пациенты высказывают удивительные суждения научного и философского свойства; были сделаны попытки «расшифровать» эти суждения. Например, один больной придумал числовую систему для «решения судьбоносных проблем»[3].

Основываясь на газетных сообщениях о смертях, несчастных случаях и т. п., он утверждал, что все эти события были неизбежны. Исходя из имен, обстоятельств и т. п., он выводил комбинации чисел, которые, как он считал, указывали на неизбежность того, что в газетах описывалось в качестве «случаев». Окончательный вывод «исследований» заключался в следующем: все предопределено Троицей. Эта невольная пародия на многие методически сходные научные попытки указывает на механическую природу подобных умствований; нечто аналогичное можно усмотреть и в других экспрессивных феноменах — таких как педантичное упорядочение материала, доведенная до крайнего совершенства каллиграфия, преувеличенные, заостренные формы букв, постоянные повторения и чрезмерная схематизация.

Кроме того, в основе бреда изобретательства — в частности, постоянно повторяющихся попыток построить «вечный двигатель» — обнаруживается мировоззренчески значимое стремление к подтверждению истины через практические рациональные действия.

1 *Mayer-Gross*, Z. Neur., 69, 322.
2 *G. Kloos*. Über den Witz der Schizophrenen. — Z. Neur., 172 (1941), 536.
3 *Pauncz*, Z. Neur., 123 (1930), 299.

Часть II

Понятные психические взаимосвязи

(«понимающая психология» — verstehende Psychologie)

В первой части настоящей книги мы рассмотрели отдельные явления психической жизни: доступные нашим представлениям данные субъективного опыта больного (то, что объединяется понятием «феноменология») и доступные непосредственному наблюдению события, которые, принимая форму отдельных случаев реализации тех или иных способностей, а также форму соматических симптомов или психологически значащих фактов, обнаруживаемых в экспрессивной жестикуляции и мимике, проявлениях внутреннего мира или творчестве, могут быть постигнуты объективно (данный круг событий психической жизни охватывается «объективной психопатологией»). В первой части наш основной интерес был сосредоточен на описании фактов; но в каждом отдельном случае неизбежно возникал вопрос о возможном источнике явления и его возможных связях. В последующих частях (второй и третьей) мы попытаемся выйти за рамки простого описания материала и показать, что именно известно нашей науке о взаимосвязях психических феноменов.

При этом мы будем продолжать придерживаться теоретического разграничения между субъективной психопатологией (феноменологией) и объективной психопатологией. Суть этого разграничения в данном случае сводится к следующему.

1. Осуществляя проникновение в сферу психического, мы *посредством эмпатии (вчувствования), генетически понимаем*, каким образом одно событие психической жизни проистекает из другого.

2. На основании многократно повторяющегося опыта мы обнаруживаем, что те или иные факты находятся в регулярной взаимосвязи, и это дает возможность *их объяснения в терминах причинности*.

Понимание того, как одни события психической жизни проистекают из других, называют также *психологическим объяснением (psychologisches Erklären)*. Этот термин, однако, не пользуется популярностью среди научно мыслящих исследователей, занятых только теми явлениями, которые доступны чувственному восприятию и могут быть объяснены в терминах причинности, и справедливо усматривающих в «психологическом объяснении» не более чем подмену их собственных усилий. Доступные пониманию психические взаимосвязи называют также *внутренней причинностью (Kausalität von innen)*, тем самым указывая на наличие непреодолимой пропасти между собственно причинностью («внешней причинностью») и связями, устанавливаемыми в сфере психического и заслуживающими называться «причинными» только на правах аналогии. Понятные взаимосвязи будут рассмотрены здесь, во второй части, тогда как причинные взаимосвязи — в третьей части. Но вначале следует разъяснить основные отличия и отношения между ними с точки зрения нашей методологии[1].

1 «Понимание» — это с давних времен одна из фундаментальных, методических, осознанных установок в сфере наук о духе; ср.: *Joachim Wach*. Das Verstehen, 3 Bde (Tübingen, 1926–1933). Дройзен (Droysen) отличал естественно-научные методы от исторических и называл их соответственно «объяснением» и «пониманием» (Historik, 1867). Дильтей (Dilthey) отличал описательную, «расчленяющую» психологию от объясняющей психологии. Шпрангер (Spranger) говорил о психологии как об одной из наук о духе, тогда как я говорю о *понимающей психологии*. Этот последний термин стал особенно популярен. Труды Макса Вебера сыграли особую роль в том, что я осознал методологическое значение понимания и его связи с нашей духовной и культурной традицией; см. прежде всего: *M. Weber*. Roscher und Knies и др. в шмоллеровских Ежегодниках (*Schmoller*. Jahrbüchern, 27, 29, 30 [1903–1906]; перепечатано в: Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre [Tübingen, 1922]). Далее, я многим обязан Дильтею (*Dilthey*. Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. — Berliner Akademie, S. ber. 1894; см. также рецензию: *Ebbinghaus*, Z. Psychol., 9) и Зиммелю (*Simmel*. Probleme der Geschichtsphilosophie).

Моя статья 1912 года: *K. Jaspers*. Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schiksal und Psychose bei der Dementia praecox. — Z. Neur., 14, 158), так же как и первое издание настоящей книги (1913), были встречены читателями как нечто абсолютно новое — притом что все сделанное мной не имело иной цели, кроме как установить связь между психиатрическими реалиями и традиционными гуманитарными науками. С нашей нынешней точки зрения достойно удивления, что последние еще не так давно были почти полностью забыты психиатрами и чужды их практической деятельности. Таким образом, в границах психопатологической науки новое развитие получил «понимающий» подход, который так или иначе присутствовал в ней всегда, но на долгое время ушел в тень и лишь во фрейдовском психоанализе вновь объявился в странным образом «перевернутом», как бы зеркальном виде. Открылась дорога к научно осознанному постижению действительности человека (в том числе и душевнобольного) и содержания его духа; одновременно возникла непосредственная потребность в дифференциации *различных типов понимания*, разъяснении их особенностей и включении их в контекст доступного нам *фактического содержания*.

(а) Понимание и объяснение

В естественных науках мы стремимся постичь только один вид связи — причинную связь. Наблюдая за событиями, осуществляя эксперименты и умножая примеры, мы приходим к формулировке определенных правил. На более высоком уровне мы устанавливаем законы; в физике и химии до известной степени удалось достичь идеала, состоящего в том, чтобы выразить законы причинности в математических уравнениях. Аналогичной цели мы стремимся достичь и в психопатологии. Мы сталкиваемся с *отдельными причинными связями*, хотя все еще не умеем на их основании обобщать (это относится, например, к таким случаям, как связь между глазными болезнями и галлюцинациями). Мы обнаруживаем также общие *правила* (такие как правило единообразного наследования: если в семье часто встречаются расстройства, относящиеся к группе маниакально-депрессивных психозов, то расстройства группы dementia praecox должны встречаться редко, и наоборот). Что касается *законов*, то они в нашей области устанавливаются лишь в порядке исключения (одно из таких исключений — закон, согласно которому не бывает прогрессивного паралича без сифилиса). Мы не умеем выражать отношения причинности в форме уравнений, как это делается в физике и химии: ведь такой подход предполагает обязательное представление наблюдаемого материала в количественных категориях, что противоречит чисто качественной природе предмета нашего исследования — событий психической жизни.

В естественных науках мы находим *только* причинные связи; что касается психологии, то здесь наша склонность к познанию нового удовлетворяется постижением связей совершенно иного типа. То, каким образом события психической жизни «проистекают» друг из друга, доступно нашему пониманию. Если на человека напасть, он сердится и защищается; если человека обмануть, он становится подозрительным. Эта связь нам понятна; наше понимание в данном случае — *генетическое*. Так мы понимаем реакции на те или иные переживания, развитие страсти, возникновение ошибки, содержание бреда или сна. Мы понимаем, как действует внушение; мы понимаем аномальную личность в ее существенных взаимосвязях; мы понимаем, как в течение жизни человека реализуется его судьба. Наконец, мы понимаем, как больной понимает себя и каким образом этот способ понимания самого себя становится фактором его психического развития.

С того времени появилась обширная литература по данной проблематике как в психологии, так и в психопатологии: *L. Binswanger*, Internat. Z. Psychoanal. (Ö.), 1 (1913); Z. Neur., 26, 107; *Gruhle*, Z. Neur., 28; *Kretschmer*, Z. Neur., 57; *van der Hopp*, Z. Neur., 68; *Kurt Schneider*, Z. Neur., 75; *Isserlin*, Z. Neur., 101; *Stransky*, Mschr. Psychiatr., 52; *Bumke*, Zbl. Neurol., 41; *Kronfeld*, Zbl. Neurol., 28; *Störring*, Arch. Psychol. (D.), 58; *W. Blumenfeld*, Jb. Philol., 3 (1927); *Walter Schweizer*. Erklären und Verstehen in der Psychologie (Bern, 1927); *G. Roffenstein*. Das Problem des psychologischen Verstehens (Stuttgart, 1926); *Kronfeld*. Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis (Berlin, 1920); *Binswanger*. Einführung in die Problem der allgemeinen Psychologie (Berlin, 1922).

(б) Самоочевидность понимания и конкретная действительность (понимание и истолкование)

Генетическое понимание обладает очевидностью, так сказать, в последней инстанции. Когда Ницше показывает, как осознание слабости, убожества и страданий порождает моральные требования и приводит к возникновению религий искупления (ибо воля слабой души к власти может быть вознаграждена только таким косвенным образом), мы всем своим существом чувствуем убедительную силу его аргументации. Она поражает нас как нечто самоочевидное и неопровержимое. Понимающая психология всецело строится на опыте подобного рода — то есть на непосредственно убеждающем переживании внеличностных, изолированных и доступных пониманию связей. Такая убежденность достигается *в связи* с опытом конфронтации с человеческой личностью, а не *на основании* индуктивных повторений такого опыта. Наше согласие принять эту очевидность обладает собственной убедительной силой и служит предпосылкой понимающей психологии — подобно тому как, признавая реальность собственных восприятий и причинных связей, мы закладываем предпосылки естественных наук.

Самоочевидность психологически понятной взаимосвязи не доказывает, что эта взаимосвязь *действительно существует* в каждом отдельном случае и, более того, что она существует вообще. Ницше убедительным образом связал друг с другом такие разные вещи, как сознание собственной слабости и нравственность, и применил это к частному случаю возникновения христианства; но это частное применение могло быть ложным, несмотря на корректность общего (в идеале — типичного) понимания данной взаимосвязи. Для каждого данного случая суждение о реальном существовании психологически понятной связи основывается не только на ее самоочевидном характере. Оно опирается прежде всего на *объективный фактический материал* (то есть на содержание, выражаемое средствами языка, на культурные факторы, на действия людей и характеристики их образа жизни, на их экспрессивную жестикуляцию и мимику), в терминах которого как раз и понимается данная связь. Но все объективные данные такого рода неполны, и наше понимание *любого отдельного, частного, реального события* в какой-то мере обязательно представляет собой *истолкование*, которое лишь в немногих случаях бывает относительно полным и убедительным. Мы понимаем лишь в той мере, в какой наше понимание внушается нам объективными данными каждого отдельного случая, то есть экспрессивной жестикуляцией и мимикой больного, его поступками, речевыми проявлениями, описанием собственного состояния и т. д. Правда, мы понимаем и такие психические взаимосвязи, которые абсолютно оторваны от действительности; но об их реальном существовании мы можем говорить лишь постольку, поскольку это позволяют нам объективные данные. Чем меньше объем этих данных, чем меньше они вынуждают нас понимать их в определенном смысле, тем больше мы истолковываем и меньше понимаем. Для того чтобы пояснить сказанное, сравним эти *непосредственно понимаемые взаимосвязи с правилами причинности* с точки зрения тех различий, которые наблюдаются между первыми и вторыми

в их отношении к *действительности*. Правила причинности выводятся индуктивным путем и высшей точки своего развития достигают в теориях о фундаментальных принципах непосредственно данной действительности; отдельные случаи классифицируются согласно этим общим теориям. Что касается генетически понимаемых связей, то они являются идеальными, типическими связями; они самоочевидны и не выводятся индуктивным путем. Они служат не основой для разработки теоретических положений, а мерой каждого отдельного случая, который мы признаем более или менее понятным с точки зрения психологии. Если понятная связь встречается *часто*, это само по себе не дает оснований считать ее правилом. Распространенность связи ни в коей мере не пропорциональна ее очевидности. Индуктивным путем устанавливается частота, но не реальность существования связи. Например, связь между дороговизной продуктов питания и воровством понятна и подтверждается статистически. Но частота доступной пониманию связи между осенью и количеством самоубийств не подтверждается кривой динамики самоубийств, которая достигает своего пика весной. Это *не* означает, что понятная связь является *ложной*: ведь для того, чтобы установить подобную связь, достаточно бывает даже одного-единственного случая. То обстоятельство, что связь встречается достаточно часто, ничего не добавляет к нашим представлениям об очевидности данной связи; установление частоты служит совершенно иным задачам. к примеру, связи, представленные в поэтическом произведении, могут быть настолько убедительны, что мы понимаем их мгновенно, хотя они никогда прежде нам не встречались. Возможно, связи эти никогда не были реализованы; но, будучи по-своему идеальными и типичными, они характеризуются своей собственной очевидностью. Существует опасность обмануться и воспринять ту или иную понятную взаимосвязь как нечто неотъемлемо присущее реальности — притом что на самом деле эта взаимосвязь обладает лишь очевидностью отмеченного нами общего типа. Согласно Юнгу, «хорошо известно, что наличие связи почти невозможно спутать с ее отсутствием»; но мы хорошо знаем, что для реальных людей истинным может быть прямо противоположное.

(в) Рациональное понимание и понимание через вчувствование (эмпатическое понимание, einfühlendes Verstehen)

Существует несколько разновидностей генетического понимания. Например, мысли могут быть понятны потому, что они проистекают друг из друга согласно правилам логики; в этом случае связи понимаются рационально (то есть мы понимаем *сказанное*). Но если мы понимаем, каким образом некоторые мысли происходят из настроений, желаний или страхов, — значит, мы понимаем связи в истинно психологическом смысле, эмпатически (или, иначе, мы понимаем *говорящего*). Рациональное понимание неизменно ориентирует нас на то, чтобы усматривать в психическом содержании совокупность чисто рациональных связей, понятных без помощи психологии. С другой стороны, эмпатическое понимание всегда ведет прямо к психическим взаимосвязям. Рациональное понимание — это лишь вспомогательное средство для

психологии, тогда как эмпатическое понимание приводит нас к самой психологии. Таково наиболее очевидное различие между способами понимания; в дальнейшем мы осуществим и другую необходимую дифференциацию, пока же ограничимся обсуждением психологического понимания в целом.

(г) Границы понимания и безграничность объяснения

Мысль о том, что сфера психического предполагает понимание, а физический мир — объяснение в терминах причинности, должна быть признана поверхностной и ложной. Любое событие — независимо от того, происходит ли оно в физическом или психическом мире, — в принципе открыто для причинного объяснения; психические процессы также могут поддаваться такому объяснению. Для обнаружения причин не существует пределов; имея дело с событиями психической жизни, мы для любого из них ищем причину и следствие. *Но для понимания везде существуют границы*. Границы нашего понимания определяются всем тем, что может быть обозначено как субстрат сферы психического, — особенностями конституции, закономерностями, согласно которым элементы психического содержания запоминаются или забываются, общей психической предрасположенностью в ее возрастном развитии и т. п. Каждая очередная достигнутая граница понимания — стимул для новой постановки вопроса о причинных связях.

Для того чтобы мыслить одновременно в психологических терминах и в терминах причинности, мы нуждаемся в *элементах*, которые могли бы быть восприняты как причины или следствия (в качестве причины может выступать, к примеру, событие соматической жизни, тогда как в качестве следствия — галлюцинация). Любое понятие из области феноменологии и понимающей психологии, будучи перенесено в сферу мышления причинно-следственными категориями, способно служить элементом объяснения в терминах причинности. Феноменологически целостные понятия — такие как галлюцинация, тип восприятия и т. п., — объясняются через соматические события. Сложные понятные взаимосвязи, в свою очередь, рассматриваются как элементы более сложного целого (например, маниакальный синдром со всем своим содержанием может рассматриваться как следствие мозгового процесса или эмоциональной травмы, вызванной смертью близкого человека и т. п.). Даже единство психологически понятных взаимосвязей, именуемое личностью, допустимо рассматривать в причинно-следственном плане как единицу или элемент, имеющий свои исходные причины, которые могут исследоваться, в частности, с точки зрения биологической генетики.

Пытаясь найти причины психических явлений, мы неизбежно мыслим о *внесознательном* субстрате феноменологически выделяемых элементов или понятных взаимосвязей, прибегая при этом к таким понятиям, как внесознательные диспозиции, предрасположенность, душевная конституция и внесознательные механизмы. Все эти понятия, однако, не поддаются расширению до уровня всеобъемлющих психологических теорий, и мы можем использовать их только на правах полезных рабочих гипотез.

Любой акт понимания, относящийся к действительному событию психической жизни, непременно указывает на *причинную* связь. Но лишь понимание делает эту связь *доступной* для нас. Если помимо данных, полученных благодаря одному только пониманию, в нашем распоряжении нет ничего, что помогло бы нам установить эмпирические факты, дальнейшая спекуляция по поводу конструирования внесознательных связей становится бесполезной игрой (см. в связи с этим раздел о теориях). Если же у нас есть данные, полученные иным, помимо понимания, путем, важные причинные связи могут быть обнаружены просто как результат эмпирического исследования. С другой стороны, было бы ошибочно утверждать, что причинные отношения в психике одного человека могут быть *эмпатически познаны* другим человеком и что такая эмпатия приведет к открытию механизма причинности. Спекулятивная разработка внесознательных механизмов через эмпатическое понимание — это пустейшая трата времени; к сожалению, существующая специальная литература изобилует попытками такого рода. Понимание ведет к причинному объяснению не само по себе, а только в тех случаях, когда оно *сталкивается с тем, что недоступно пониманию*.

(д) Понимание и бессознательное

Итак, *внесознательные механизмы* мыслятся как нечто дополнительное по отношению к психической жизни. Они внесознательны в принципе и, значит, не поддаются верификации. Это чисто теоретические построения, используемые нами для проникновения во внесознательную сферу, — тогда как феноменология и понимающая психопатология имеют отношение к *сознанию*. Но ни с феноменологической точки зрения, ни с точки зрения понимающей психопатологии невозможно определить, где проходит граница сознания. В обеих областях постоянно осуществляется *преодоление границ сознания*, проникновение все дальше и дальше вглубь. Феноменология, среди прочего, занимается описанием не замеченных прежде видов психического наличного бытия, тогда как понимающая психология — выявлением в сфере психического все еще не обнаруженных взаимосвязей (к таким случаям относится, в частности, разработанная Ницше концепция моральных представлений как реакции на осознание людьми собственной слабости и ничтожества). Каждому психологу знакомо переживание того, как его собственная душевная жизнь постепенно наполняется светом, как он постепенно осознает в себе то, что прежде оставалось незамеченным, и как расширяются границы его «Я». Это осознаваемое благодаря феноменологии и понимающей психологии содержание не должно смешиваться с тем, что принадлежит собственно сфере бессознательного, — то есть с тем, что, в принципе, относится к внесознательной сфере и не может быть замечено вообще. Бессознательное доступно нашим переживаниям только как прежде не замеченное, но не как внесознательное. Соответственно, в первом случае лучше говорить о *незамеченном*, тогда как во втором — о собственно *внесознательном* содержании.

(е) Ложное (фиктивное) понимание (Als-ob-Verstehen)

Одна из задач, традиционно принимаемых на себя психологией, — обращать внимание сознания на то, что им обычно не замечается. Убедительность связанных с этим интуиций обусловливается тем, что при

благоприятных обстоятельствах люди, когда-либо испытавшие одинаковые переживания и воспринявшие их как реальные, всегда смогут обратить на них внимание. Но некоторые события психической жизни не могут быть поняты на этом основании. Они не оставляют впечатления настоящих, неподдельных переживаний, замеченных сознанием post factum, — хотя мы верим, что в каком-то смысле они доступны пониманию. Например, Шарко и Мебиус обращают внимание на то обстоятельство, что сенсорные и моторные признаки истерии соответствуют представлениям больных об анатомии и физиологии (как правило, грубым и ошибочным); в результате признаки приобретают определенный понятный смысл. Но пока не удалось доказать, что эти представления сами по себе вызывают психические расстройства, — за исключением случаев, когда имеет место прямое внушение. В итоге признаки оказываются понятными только как результат воздействия какого-то события, происшедшего в сфере сознания. Неясно, является ли такое событие — оставшееся незамеченным и поэтому недоступное верификации — действительным источником расстройства, или оно служит лишь внешне подходящей, но по существу фиктивной характеристикой определенных симптомов. Фрейд описывает эти «как бы понятые» феномены («als ob verstandene» Phänomene) в достаточно большом количестве, сравнивая при этом свою работу с работой археолога, интерпретирующего творения прошлого исходя из сохранившихся фрагментов. Единственное различие состоит в том, что если объект интерпретации археолога действительно некогда существовал, то в случае «как бы понимания» совершенно неясно, в какой мере о его объекте можно судить как о чем-то реальном.

Таким образом, сфера понимающей психологии расширяется по мере осознания *не замеченного* прежде материала. Неизвестно, способно ли «как бы понимание» проникнуть в область *внесознателъного*. В общем случае мы не можем сказать ничего определенного о том, насколько полезно такое «как бы понимание» феноменов психической жизни; любые решения должны приниматься только для индивидуальных случаев.

(ж) Способы понимания в целом (духовное понимание, экзистенциальное понимание, метафизическое понимание)

Еще раз напомним о том, как выглядит осуществленная нами дифференциация:

1. *Феноменологическое понимание и понимание экспрессивных проявлений*. Первое — это наше внутреннее представление о переживаниях больного, вырабатываемое на основе того, что он нам сообщает. Второе — это наше прямое восприятие психического смысла движений, жестов, мимики и общего физического облика больного. 2. *Статическое и генетическое понимание*. Первое охватывает отдельные психические качества и состояния (феноменологию), тогда как второе — возникновение одних событий психической жизни из других, их динамику в контексте мотивации, контрастного эффекта, диалектического столкновения (область понимающей психологии). 3. *Генетическое понимание и объяснение*. Первое — это субъективный, непосредственный охват психических взаимосвязей изнутри (в той мере, в какой подобный охват вообще возможен); второе — это объективная демонстрация взаимосвязей, следствий

и управляющих принципов, которые недоступны пониманию с помощью эмпатии и могут быть объяснены только в терминах причинности. 4. *Рациональное и эмпатическое понимание*. Первое, по существу, не является психологическим пониманием; это чисто интеллектуальное понимание рационального содержания психического мира человека (мы можем понять, например, логическую структуру той системы бредового мира, в рамках которой протекает жизнь данного больного). Второе — это собственно психологическое понимание душевного мира. 5. *Понимание и истолкование*. Мы говорим о понимании в собственном смысле в тех случаях, когда понятое находит свое полноценное выражение в жестах и мимике (экспрессивных движениях), высказываниях или поступках. Мы говорим об истолковании, когда в нашем распоряжении оказываются лишь немногочисленные отправные точки, позволяющие с достаточно высокой долей вероятности экстраполировать на данный случай те или иные взаимосвязи, уже известные нам и понятые нами на другом материале.

Эта дифференциация вполне достаточна для решения нашей непосредственной задачи — по возможности ясного понимания эмпирических фактов. На практике, однако, понимание то и дело соприкасается *с чем-то более обширным, охватывающим собой все перечисленные разновидности*. Поэтому нам необходимо указать на те более широкие сферы, в которых осуществляется процесс понимания.

(а) Духовное понимание. В объективном (не психологическом) смысле должно пониматься не только рациональное (логическое), но и любое другое содержание сферы психического, как то: представления, образы, символы, потребности, идеалы. Для понимания человека недостаточно одного только выделения и репрезентации этих разрозненных элементов содержания; но пределы и условия психологического понимания прямо зависят от того, в какой степени психологу удалось с ними освоиться. Понимание перечисленных элементов имеет не психологическую, а духовную природу: это понимание той среды, в которой живет душа, того содержания, которое она постоянно имеет перед собой, которое она принимает, которому позволяет влиять на себя; только такое понимание открывает путь к постижению души как таковой.

(*б) Экзистенциальное понимание*. В акте понимания психических взаимосвязей мы наталкиваемся на границы, за которыми начинается то, что понять невозможно. Это непонятное для нас содержание мы, *с одной стороны*, можем рассматривать как внесознательное содержание психической жизни: как соматический субстрат (который мы должны принимать во всей совокупности его причинно-следственных связей); как материал исследования (то, чему мы сообщаем определенную форму); как возможность наличного бытия (которую мы либо пытаемся постичь, либо переживаем как неудачу познания). *С другой стороны*, недоступное пониманию является источником того, что может быть понято, и в этом смысле оказывается чем-то бóльшим, нежели понимаемое, — «самопроясняющимся становящимся» (sich-erhellende Werdende), извлекаемым из безусловности экзистенции. Таким образом, если недоступное пониманию рассматривать как ограничивающий фактор, который подлежит каузальному исследованию, психологическое понимание превращается в *эмпирическую психологию*. Если же рассматривать недоступное пониманию как проявление возможной эк-

зистенции, психологическое понимание становится не чем иным, как *философским экзистенциальным озарением*. Эмпирическая психология устанавливает, каким образом нечто *существует* и *происходит*; что касается экзистенциального озарения, то оно при посредстве возможного апеллирует к человеку как таковому. Смысл эмпирической психологии и экзистенциального озарения радикально различен, но психологическое понимание включает в себя как первую, так и второе в их неразрывной связи. Отсюда проистекает почти непреодолимое противоречие. В обоих случаях акт понимания предполагает и подразумевает присутствие чего-то такого, что недоступно пониманию; этот недоступный пониманию элемент, однако, имеет амбивалентную и гетерогенную природу. Без одного из двух аспектов (причинной «данности») доступное пониманию не обладало бы наличным бытием, тогда как без другого аспекта (самодовлеющей и безусловной экзистенции) оно утратило бы всякое содержание.

Когда мы говорим об *анализе* в терминах *причинности*, недоступное нашему пониманию содержание раскрывается в форме инстинктивных побуждений, фактов биологического (соматического) свойства и предполагаемых специфических внесознательных механизмов. Недоступное пониманию в одинаковой степени присутствует как в нормальной жизни, так и — принимая необычные, отклоняющиеся формы — в болезненных состояниях и процессах. В *экзистенциальном* же *аспекте* недоступное нашему пониманию содержание представляет собой свободу; последняя обнаруживает себя в принятии решений, не обусловленных навязанной извне волей, в постижении абсолютного смысла и в том фундаментальном переживании, которое относится к возникновению из эмпирической ситуации граничной ситуации — то есть той самой критической точки, в которой наше наличное бытие (Dasein) возвышается до «бытия самости» (возможности быть самим собой, Selbstsein).

Экзистенциальное озарение дает жизнь понятиям, которые полностью утрачивают свой смысл, как только мнимое психологическое знание начинает трактовать их как доступные — и поэтому относительные — типы наличного бытия. Но в сфере эмпирического исследования не существует ни свободы, ни той апелляции к свободе, которую дает нам философское экзистенциальное озарение: здесь нет серьезности абсолютного сознания граничных ситуаций, «последних» вопросов, ответственности, первоисточника (Ursprung). При посредстве понимающей психологии экзистенциальное озарение вступает в соприкосновение с тем, что превыше всякого понимания, с той исконной реальностью, которая кроется в возможности бытия самости и проявляет себя через процессы памяти, внимания и обнаружения потаенного. Если мы будем трактовать это озарение как одну из более или менее обычных разновидностей психологии, это неизбежно приведет нас к ложным, неадекватным представлениям о его природе; то же произойдет, если мы станем подводить под психологическое понятие экзистенциального озарения конкретные действия, типы поведения, инстинктивные побуждения и самих людей и в связи с этим рассматривать их в качестве фактов, аналогичных природным явлениям.

(в) Метафизическое понимание. Психологическое понимание направлено на эмпирически переживаемое или экзистенциально свершенное. Метафизическое понимание направлено на смысл, выходящий за пределы переживаемого и свободно содеянного нами, на смысловую связь, в которую, по идее, включен и в которой хранится всякий ограниченный смысл. И факты, и свобода истолковываются метафизическим пониманием как язык некоего абсолютного бытия.

Это истолкование представляет собой не просто рациональное умозаключение — в этом случае оно было бы лишь пустой игрой, — а прояснение фундаментальных переживаний с помощью символов и идей. Созерцая неодушевленный мир, космос, пейзаж, мы на собственном опыте переживаем нечто именуемое нами «душой». Сталкиваясь с живым, мы начинаем постигать множество целесообразных связей, а затем переходим к смутному ощущению всеобъемлющей жизни, посредством ряда свойственных ей форм реализующей себя как бездонный смысл. С человеком дело обстоит так же, как с природой: мы сталкиваемся с ним во всей полноте его эмпирических свойств и свободы. Для нас он представляет собой не просто некую эмпирическую действительность; в метафизическом понимании он, подобно любой иной действительности, обретает недоступный верификации смысл. Он не просто наполняется смыслом (как, скажем, дерево, тигр и т. п.); он обретает особый смысл как неповторимое в своем роде существо. Этот метафизический опыт постижения человека не является предметом психопатологической науки, но последняя может принести пользу в разъяснении фактической стороны процесса и тем самым — в очищении самого метафизического опыта. Например, в крайних проявлениях психозов можно усмотреть нечто символическое для человека в целом и понять их как искаженные и извращенные попытки осуществления и развития граничных экзистенциальных ситуаций, общих для всех нас; в больных обнаруживаются глубины, принадлежащие не столько их болезням как эмпирическим объектам исследования, сколько им самим как личностям, наделенным собственной историей. Кроме того, в психотической действительности мы сплошь и рядом сталкиваемся с содержанием, представляющим фундаментальные проблемы философии — такие как пустота, тотальное разрушение, бесформенность, смерть. В рамках этой действительности крайние формы проявления человеческих возможностей сметают границы нашего укромного, спокойного, упорядоченного и ровного существования. Философ в нас не может не быть заворожен этой экстраординарной действительностью и не почувствовать, что в ней кроется источник все новых и новых вопросов.

Экскурс в область понимания и оценки. Все доступное пониманию предполагает существование неразрешенного напряжения. В сфере духовной это напряжение между правдой и ложью, в сфере экзистенциальной — между эмпирическим событием и свободой, в сфере метафизической — между тем, что внушает веру, и тем, что порождает страх (между любовью и гневом Божьим). В процессе понимания (в том числе психологического понимания) мы постоянно переживаем это напряжение: ведь наше понимание — это одновременно и оценка. Осмысленная человеческая деятельность сама по себе есть оценочная

деятельность, и все то, что доступно непосредственному пониманию, окрашено для нас в позитивные или негативные цвета: иначе говоря, все доступное пониманию содержит в себе потенциал для оценочных суждений. С другой стороны, все то, что недоступно пониманию, мы оцениваем не как таковое, но только как средство и условие нашего понимания. Так, например, расстройство памяти, понимаемое нами как целенаправленное вытеснение, мы оцениваем негативно, тогда как физиологические механизмы памяти мы воспринимаем просто как инструмент.

Научный подход предполагает необходимость абстрагироваться от любых оценочных суждений ради достижения истины. Но такая беспристрастность возможна для эмпатического понимания не в том же смысле, что и для причинного объяснения. Познание понятого также требует беспристрастного подхода. О беспристрастности имеет смысл говорить в том случае, если нам удалось показать, что наше понимание характеризуется адекватностью, многосторонностью, открытостью и критическим осознанием собственных границ. Оценки, даваемые любовью и ненавистью, подгоняют процесс понимания, но, только отвлекаясь от них, мы приходим к той ясности понимания, которая равнозначна знанию.

Пытаясь понять конкретный случай, мы неизбежно используем оценочные суждения и тем самым затрудняем себе путь к научному пониманию: ведь когда имеешь дело с людьми, любая отдельно взятая понятная связь сразу же оценивается положительно или отрицательно. Это происходит потому, что доступное пониманию непременно предполагает какую-то оценку. Правильно понять — значит оценить; правильно оценить — значит в конечном счете понять. Соответственно, любой акт понимания содержит в себе, с одной стороны, обнаружение факта, потенциально свободного от оценок, и, с другой стороны, апелляцию к нашим оценочным суждениям. Корректного понимания достичь трудно, оно встречается редко; поэтому наша оценка других людей обычно бывает неверна и зависит от случайных обстоятельств и эмоциональных импульсов. Каждому нравится, когда его оценивают благожелательно; соответственно, благожелательная оценка побуждает его чувствовать себя правильно понятым. В обыденной речи понимание и положительная оценка стали синонимами. Когда людей оценивают отрицательно — особенно при разоблачающих обстоятельствах, — они почти всегда считают себя жертвами непонимания и считают, что как раз их понять особенно сложно.

Правда, существует идея объективной оценки, то есть такого понимания, которое находится в непреложной связи с корректной оценкой. В этом случае констатация понимания была бы идентична осуществлению окончательной адекватной оценки. Но это всего лишь теоретически возможное совпадение. Понимание с одинаковым успехом может связываться со взаимно противоположными оценочными суждениями (так, Ницше всегда понимал Сократа одинаково, но оценивал его то положительно, то отрицательно). Чем больше мы углубляемся в то, что доступно нашему пониманию (при условии, что мы ограничиваемся одним только пониманием), тем больше в нем обнаруживается внутренней противоречивости, двусмысленности, тем менее однозначным становится наше отношение.

(з) Психологически понятное в пространстве между доступной пониманию объективностью и тем, что не может быть понято

На границе доступного психологическому пониманию мы сталкиваемся с чем-то таким, что само по себе не может быть генетически понято, но служит предпосылкой для психологического понимания. Обобщая, мы можем утверждать следующее:

При описании взаимосвязей, которые можно постичь генетически, мы всегда: (1) предполагаем наличие духовного *содержания*, которое

само по себе не принадлежит сфере психологии и может быть понято без помощи психологии; (2) воспринимаем *экспрессивные проявления* внутренних смыслов; (3) вырабатываем представление о непосредственном *переживании*, которое в феноменологическом плане не поддается редукции и может быть изложено только в статической форме, как некий комплекс данных.

Не может быть психологического понимания без эмпатического проникновения в *содержание* (символы, формы, образы, идеи), без умения видеть *экспрессивные проявления* и *сопереживать*. Все эти сферы, в которых сконцентрированы объективные значащие факты и субъективный опыт, составляют материал для понимания. Понимание может иметь место лишь постольку, поскольку они вообще существуют. Благодаря нашему генетическому пониманию они способны объединяться в целостный постижимый контекст.

Этими субъективными и объективными положениями, однако, область психологического понимания не ограничивается. Напротив: (1) едва ли возможно говорить о содержании, не задумываясь о той психологической действительности, для которой оно существует; (2) мы вряд ли способны заметить экспрессивные проявления, не понимая действующих мотивов; (3) наконец, мы вряд ли можем приступить к феноменологическому описанию чего бы то ни было, не столкнувшись с самого же начала с доступными психологическому (генетическому) пониманию, полными внутреннего смысла связями.

Психологическое понимание действует там, где имеется некая совокупность фактов. Оно сталкивается с *недоступным пониманию*, которое либо принимает форму *внесознательных механизмов*, либо укоренено в самой *экзистенции* человека. Когда понимание стремится к исследованию причин, это само по себе неизбежно подразумевает исследование внесознательных соматических механизмов; с другой стороны, невозможно говорить о внесознательных механизмах, не имея в виду чего-то реально понятого (или потенциально доступного пониманию) и лишь в своей граничной области вызывающего к жизни идею такого рода механизмов. Когда понимание стремится постичь и осветить экзистенцию как некую возможность и, таким образом, призвать человека вернуться к самому себе, оно затрагивает содержащийся в самой экзистенции глубинный источник свободы; без этого все доступное пониманию утрачивает свою глубинную основу и соотнесенность с личностным началом в человеке, становится бесполезным и пустым. Но экзистенция способна проявляться только в доступных пониманию (интеллигибельных) формах; только таким образом она может достичь самоосуществления.

Каким же образом должен действовать исследователь, придерживающийся принципов понимающей психологии? Все начинается со всеобъемлющего интуитивного понимания; за ним должен последовать анализ, с одной стороны, экспрессивных проявлений, психического содержания и феноменологических аспектов и, с другой стороны, внесознательных механизмов; при этом потенциальные возможности, скрытые в экзистенции, отмечаются как эмпирически недостижимая глубинная основа. В итоге этого анализа фактов и значений исследова-

тель приходит к обогащенному пониманию всех взаимосвязей. В применении к конкретному случаю результаты подвергаются тщательному анализу, процедура в целом повторяется, понимание постоянно углубляется благодаря продолжающемуся накоплению объективных данных, переплетенному с новыми интуициями относительно целого, что, в свою очередь, ведет к постепенному совершенствованию анализа.

Итак, наше психологическое понимание пребывает, если можно так выразиться, в пространстве *между*, с одной стороны, объективным фактическим материалом, явлениями пережитого опыта и предполагаемыми внесознательными механизмами и, с другой стороны, спонтанной свободой экзистенции. Мы можем вообще отрицать существование объекта психологического понимания и утверждать, что предметами эмпирического исследования служат только события психической жизни в их феноменологическом аспекте, психическое содержание, экспрессивные проявления, внесознательные механизмы, — тогда как возможная экзистенция относится к сфере философии. Но с таким разделенным на части пространством очень трудно справиться. Большая часть нашего психологического видения и мышления исчезнет в этом пространстве без следа, и о фактах и фундаментальных основах человеческого бытия можно будет судить вновь только при условии повторного возвращения к понимающей психологии. Но понимающая психология всегда находится в равновесии между этими двумя областями, она неразрывно связана с ними обеими, и никакое представление о ней не будет полным без учета данного обстоятельства.

Таким образом, понимающая психология не замыкается сама в себе. В противном случае она превратилась бы либо в эмпирическую психологию, озабоченную постижением феноменологического аспекта событий психической жизни, экспрессивных проявлений, психического содержания и внесознательных механизмов, либо в чисто философское экзистенциальное озарение.

Психологическое понимание служит психопатологии лишь постольку, поскольку делает эмпирические реалии видимыми и способствует развитию нашей наблюдательности. Когда я стремлюсь что-то понять, я спрашиваю себя: каковы факты, с которыми я сталкиваюсь, что я могу еще обнаружить, где пределы моего понимания? Промежуточное бытие понимающей психологии должно постоянно подтверждаться как через объективацию явлений психической жизни, так и через обнаружение пределов понимания.

Благодаря такому промежуточному статусу нашего понимания мы можем пролить определенный свет на старую проблему связи души с духом и телом. В духе мы усматриваем значащее, осмысленное содержание, с которым душа соотносится и которое ею движет. В теле мы усматриваем наличное бытие души. Сама душа, по-видимому, остается для нас непостижимой; мы либо исследуем ее как нечто обладающее физическим существованием, либо пытаемся понять ее содержательную сторону. Но, подобно тому как соматическая сфера в целом не исчерпывается совокупностью феноменов, доступных исследованию чисто биологическими методами (поскольку простирается вплоть до

телесно-душевного единства экспрессивных проявлений), сфера духа также одушевлена, неразрывно связана с душой и основана на ней.

Мы слишком ограничим свое видение реальности, если будем рассматривать душу только с точки зрения соматических экспрессивных проявлений, без учета ее посредствующей функции. Экспрессия — лишь одно из измерений, в которых душа проявляет себя; душа не есть замкнутое в себе целое и может быть понята только в связи с тем, что не находит экспрессивного проявления.

Душа есть предметно мыслимый коррелят метода психологического понимания. Душа может отступать на задний план, и тогда предметом нашего внимания оказываются либо внешние аспекты психической реальности (феноменология, экспрессия, содержательные элементы), либо обусловливающие ее факторы (соматическая сфера и экзистенция). Понимающая психология раскрывает нам связь между доступным пониманию и непонятным.

Такое промежуточное положение души обусловливает невозможность для генетического понимания замкнуться в собственных рамках и удовлетвориться тем, что может оставить ложное впечатление окончательного и полного знания целого. Любой акт понимания — это особый тип апперцепции, приподнимающий завесу над действительностью человека. Но это не метод, позволяющий в полной мере познать отдельного человека и человеческую природу в целом. Поэтому любая понимающая психология неполна.

(и) Задачи понимающей психопатологии

Перед понимающей психопатологией стоят две основные задачи. Во-первых, мы стремимся к *расширению пределов* нашего понимания, вплоть до самых необычных, отдаленных и на первый взгляд непостижимых взаимосвязей (например, при половых извращениях, инстинктивной жестокости и т. д.). Во-вторых, мы стремимся обнаружить доступные единообразному пониманию связи в таких психических состояниях, при которых в качестве обусловливающего фактора выступают *аномальные механизмы* (к ним относятся, например, истерические реакции). В первом случае речь идет о понимании чего-то такого, что кажется патологическим или в своем роде уникальным, но ни в коем случае не чуждым всему тому, что доступно пониманию; специально акцентируется лишь особая природа понимания. Во втором случае речь идет о том, чтобы распознать аномалии в осуществлении связей, которые сами по себе обычно вполне понятны и ни в коей мере не принадлежат к числу необычных или уникальных. Здесь специально акцентируются *аномальные внесознательные механизмы*. Доступ к последним, однако, мы можем получить только через понимание.

Данному комплексу вопросов посвящены две главы. Тема первой — *«что»* в понятных взаимосвязях. Рассматриваются сами понятные связи; аномалия скрыта в природе того, что должно быть понято. Тема второй главы — *«как»* в понятных взаимосвязях: каким образом эти взаимосвязи осуществляются при посредстве внесознательных механизмов. Здесь аномальный момент кроется в самих механизмах. Последние не

могут быть поняты как таковые; они составляют лишь основу для специфического проявления того, что нуждается в понимании.

Последующие главы посвящены двум фундаментальным свойствам того, что доступно пониманию: (1) доступное пониманию понимает себя само; речь идет, в частности, о *рефлексии над самим собой (Selbstreflexion)*, одним из проявлений которой может считаться отношение больного к своей болезни; (2) все доступное пониманию внутренне взаимосвязано в каждой личности. *Совокупность психологически (генетически) понятных взаимосвязей* составляет то, что мы называем личностью или характером. Этому феномену посвящена последняя глава.

Для большей ясности обобщим сказанное еще раз. В понимающей психологии приложение непосредственно воспринятых и со всей очевидностью понятых связей к отдельно взятому случаю никогда не приводит к однозначному дедуктивному доказательству, но в лучшем случае — к результатам, характеризующимся определенной степенью вероятности. Понимающая психология не может применяться механически, на правах науки, имеющей всеобщее значение; каждый отдельный случай требует новой личностной интуиции. «Истолкование является наукой только в своей глубинной основе; в прикладном аспекте это всегда искусство» (Блейлер).

Глава 5

Понятные взаимосвязи

§ 1. Истоки нашей способности понять другого и задача понимающей психопатологии

Любой человек может, не задумываясь, перечислить множество психических взаимосвязей, представление о которых было составлено им на основании собственного опыта (причем здесь речь идет не только о повторениях одного и того же опыта, но и об осознанном понимании отдельных реальных случаев). Мы оперируем этими связями, анализируя психопатическую личность и те психозы, которые еще открыты хотя бы для частичного «психологического объяснения». Чем богаче этот наш опыт понимающего проникновения в душу другого человека, тем более тонкими и точными будут наши анализы отдельных случаев, осуществленные с применением принципа «психологического объяснения». Ни в области нормальной психологии, ни в области психопатологии не было попыток систематической разработки той формы психологии, которую мы называем здесь понимающей психологией; вероятно, это связано с общераспространенным предрассудком о сложности или даже невыполнимости подобной задачи. Мы хорошо знаем — и наш язык подтверждает это на каждом шагу, — что любая попытка определить доступные пониманию психические взаимосвязи в каких-либо общих терминах непременно сводится к их тривиализации. Любой доступный пониманию феномен стремится об-

рести конкретную форму (гештальт), не выдерживающую обобщений и систематизации. Но от любой науки мы ждем систематического знания; даже если систематизация значений нам не под силу, мы можем хотя бы упорядочить наши методы сообразно *принципам понимания* этих значений. Вначале, однако, мы должны освежить в памяти знание тех истоков, от которых зависят богатство, гибкость и глубина нашего понимания.

Любой исследователь понимает явления и взаимосвязи сообразно своим человеческим качествам. Дар творческого понимания запечатлен в мифах; мифы творчески понимались всеми великими *поэтами* и *художниками*. Только настойчивое, многолетнее исследование таких поэтов, как Шекспир, Гете, древнегреческие трагики, а также таких писателей Нового времени, как Достоевский, Бальзак и другие, может способствовать развитию в нас соответствующей интуиции, приобретению достаточного запаса образов и символов, реализации нашей способности к конкретному пониманию и уяснению каждого данного момента. Наша восприимчивость развивается по мере осмысления всей совокупности гуманитарного знания. Если исследователь обладает ясным представлением о принципах гуманитарных наук, это значит, что он обеспечил себе определенную меру понимания и трезвого видения открывающихся перед ним возможностей. Как исследователь в области понимающей психологии, я нахожусь в зависимости от источников моего понимания, от обнаруживаемых мною подтверждений, от сформулированных мною самим вопросов. Всеми этими факторами, вместе взятыми, определяется основное: до какой степени я ограничен банальными упрощениями и рациональными схемами, способен ли я справиться с задачей постижения человека в его самых сложных проявлениях. К исследователю в области понимающей психологии уместно было бы обратиться со словами: «Скажи мне, откуда ты черпаешь свою психологию, и я скажу тебе, кто ты». Только в постоянном общении с поэзией и познании реалий жизни великих людей вырабатываются горизонты, в рамках которых простейшая повседневность обретает более высокое, более значительное измерение. Уровень, достигнутый тем, *кто* стремится понять, и тем, *кого* он стремится понять, определяет ориентацию процесса понимания: будет ли этот последний направлен в сторону ординарного или необычного, одномерного и упрощенного или сложного и многосоставного.

Наряду с миром богатых смыслами мифов и поэтических образов существует целая литература, напряженно размышляющая о проблемах понимания; в ее основе лежат труды Платона, Аристотеля, а из более поздних авторов — философов-стоиков. Но первым среди западных мыслителей проблему психологического понимания разработал Августин. После него был осуществлен ряд опытов в афористической форме; здесь следует назвать в особенности французских авторов — Монтеня, Лабрюйера, Ларошфуко, Вовенарга, Шамфора и возвышающегося над всеми Паскаля. Единственным автором, создавшим законченную систему, был Гегель с его «Феноменологией духа»; что касается Кьерке-

гора и Ницше[1], то они стоят особняком как крупнейшие из психологов, занимавшихся проблемой понимания.

В основе всякого понимания лежит то, что можно было бы назвать фундаментальными *моделями человеческого (Entwürfe des Menschseins)*: в глубине своего существа каждый из нас более или менее ясно сознает, чем именно человек является и может являться. Любой психопатолог представляет себе эти модели, не оказывая безусловного предпочтения какой-либо одной из них. Подвергая испытанию все модели, он учится оценивать результаты своих конкретных наблюдений и возможности расширения своего потенциального опыта.

Анализ и демонстрация всей совокупности возможных понятных (то есть имеющих определенный психологический смысл) взаимосвязей не входит в задачи психопатологии. Область доступного пониманию (иначе говоря, область смысла) не имеет границ; только осознав это обстоятельство и научившись черпать новые силы из наследия прошлого, мы сумеем избежать любого явного подчинения как простым, так и сложным схемам. Настоящая проблема для психопатологии заключается в том, чтобы понять явления, вызванные к жизни благодаря действию внесознательных механизмов — как нормальных, так и аномальных.

В особенности же психопатологию занимает задача исследования и наглядного представления *редких и аномальных понятных связей* в том виде, в каком они выступают в отдельных, конкретных случаях. Эта задача выходит за рамки того, чем занимаются естественные науки и что поддается объяснению с точки зрения причинности; именно поэтому попытки подойти к ее решению столь редки и, во всяком случае, несистематичны. В естественных науках принято ценить только знание, основанное на принципе причинности; неудивительно, что истинное и объективное психологическое понимание сплошь и рядом подменяется так называемым психологическим объяснением — по аналогии с тем, как в естественных науках чистое понимание подменяется теоретическими построениями. Благодаря криминалистической экспертизе и удачно составленным психиатрическим историям болезни ценные результаты были достигнуты в области исследования половых извращений. В задачи специальной психиатрии могут входить описание психопатий (расстройств личности) и уяснение *единичных* понятных взаимосвязей (в таких сферах, как инстинктивная жизнь, шкала ценностей и поведение); но помимо этого существуют еще и доступные пониманию взаимосвязи *общего* характера, наблюдаемые относительно часто и составляющие часть того «подручного материала», истолкованием которого приходится заниматься практически постоянно.

Примечание к приводимым ниже примерам психологически понятных связей. Мир доступного пониманию безграничен, и в настоящей главе мы можем в лучшем случае указать на некоторые возможности. В течение последних десятилетий в нашу повседневную практику вошел целый ряд фундаментальных модусов понимания, причем происходило это, как пра-

1 См. мои лекции на тему: «Разум и экзистенция» (Vernunft und Existenz [Groningen. 1935]). О Ницше см. мою книгу: *K. Jaspers*. Nietzsche, Einführung in das Verständnis seines Philosophierens (Berlin, 1936).

вило, без всякой системы. В наши задачи не входит произвольный отбор отдельных доступных пониманию взаимосвязей из того их множества, которое нашло отражение в литературных источниках; но мы должны отдавать себе полный отчет в том, какие методы используются в психопатологии и какие точки зрения являются на сегодняшний день общепринятыми среди психиатров и психотерапевтов. Именно анализ этих точек зрения позволит нам выяснить, какие именно способы понимания считаются ныне самыми подходящими. Они могут не обладать универсальной, вневременной значимостью; но они отвечают конкретным требованиям современности. Любое понимание предполагает наличие определенного *образа индивида* в контексте его собственного мира — того самого образа, который благодаря этому пониманию должен получить свое развитие; это относится и к нашим современным модусам понимания. Мне представляется, что в основе современного образа индивида лежат следующие важные предпосылки: возможности современного человека в аспекте существенных внутренних переживаний обеднены по сравнению с тем, что имело место в прежние времена; современный человек выказывает решимость преодолеть эту недостаточность через обращение к традиции; современный человек обладает знанием о радикальных конфликтах; для него характерны неприкрытый характер основной психологической установки и безрелигиозность, влекущая за собой тенденцию верить в навязанные символы, а также в разного рода учения, которые обещают исцеление и спасение с помощью веры.

Представляя ряд современных точек зрения, мы постоянно будем иметь в виду, что нужды нашей повседневной практики требуют знакомства с великими историческими традициями понимания. Последние в качестве образцов, диктующих соответствующий масштаб, должны напоминать о себе всякий раз, когда данные современного опыта стремятся затопить наше сознание.

Примеры психологически понятных связей мы демонстрируем в трех различных аспектах. *Во-первых*, это аспект *содержания*: инстинктивные влечения служат источником движений субъекта, осуществляемых в рамках комплекса *отношений индивида с миром*; эти движения включают момент понимания через *символы* (аспект психологии влечений, психологии реального, психологии символов). *Во-вторых*, это аспект *фундаментальных форм* того, что доступно пониманию: форма движения индивида — это *взаимодействие противоположно направленных сил* с соответствующими напряжениями, возвратами, примирениями, жизненно важными решениями; движение осуществляется *по кругу* (аспект психологии противоположностей, психологии обратимости). *В-третьих*, это аспект *рефлексии* как основополагающего феномена для любого понимания (аспект психологии рефлексии).

Эти три аспекта понимания — то есть, соответственно, содержание, форма и рефлексия — сливаются в единую связную целостность. Их нельзя рассматривать как ряд взаимоисключающих и разрозненных элементов; каждый из них особым образом освещает целое. Поэтому, чтобы наше психологическое понимание достигло полноты, необходимо стремиться к единству всех перечисленных аспектов.

§ 2. Взаимосвязи, доступные пониманию в содержательном аспекте

(а) Инстинктивные влечения, их психические проявления и превращения

Любое переживание содержит в себе элемент инстинктивного влечения. Во всех наших действиях и страданиях, в наших желаниях, удовольствиях и страхах присутствует нечто инстинктивное; то же можно сказать и о том, как мы ищем, находим, удерживаем и утверждаем найденное, или о том, как мы избегаем, стремимся ускользнуть, обходим, искореняем[1].

(1) Понятие влечения. На вопрос о сущности инстинктивного влечения можно ответить несколькими различными способами. Влечения — это *переживаемые нами инстинкты*, то есть функции, осуществляемые как следствие некоторого стремления; при этом содержание и цель стремления не осознаются, но порожденные им функции осуществляются таким образом, что в конечном счете сложная цепь целесообразных событий благодаря направленным движениям приводит к должному результату. Влечения — это *соматические потребности*: голод, жажда, потребность в сне, то есть все те потребности, которые удовлетворяются прямо — при условии, что для этого имеются необходимые средства. Влечения — это *формы творческой деятельности*; таковы, например, движения тела, развивающие и демонстрирующие его сущность, каким-либо образом выражающие или представляющие его (потребность в выражении, потребность в представлении); таковы и влечения, для удовлетворения которых необходимо целенаправленное усилие (потребность в знании, в художественном творчестве). Влечения — это *мотивированные действия*, то есть импульсы, цель которых осознана и достигается путем преднамеренного использования подходящих средств.

В любом случае такое *расчленение* влечения (которое само по себе обладает несомненной целостностью) отражает некоторую *попытку интерпретации*. С какой точки зрения осуществляется эта интерпретация? Критериями приведенной выше классификации служат: объективно достигаемые цели (влечения как инстинкты), соматические потребности (влечения как побуждения), результаты творческой деятельности (влечения как потребность в творчестве), представления, субъективно предполагаемые цели и задачи (влечения как мотивированные действия). Подобная классификация имеет лишь *относительный* смысл. Например, половое влечение содержит в себе все перечисленные категории; это инстинкт, проявляющий себя как врожденная, неосознаваемая функция оплодотворения; это соматическая потребность; это творческая деятельность эроса и мотивированные действия, направленные на реализацию эротических идей.

Дальнейшую дифференциацию влечения как целостного состояния можно осуществить и с иной точки зрения. Для этого следует задаться вопросом о том, заключается ли *мотив влечения в достижении удовольствия* (под «удовольствием» мы в данном контексте подразумеваем

1 *Nietzsche*. Triebpsychologie; см. мою работу: *K. Jaspers*. Nietzsche, S. 113–115.

только физическое удовольствие), или, если содержание влечения представляет собой цель, достижение которой связано с неудовольствием, это сопровождается приятием возможности болезненных или горестных переживаний; наконец, может ли неудовольствие само по себе служить мотивом влечения. *Удовольствие* — это выражение упорядоченной, гармоничной биологической функции, цельности и благополучия, способности длить состояния; удовольствие содержится в психической уравновешенности и здоровье. Что касается влечений, то они никогда не бывают устремлены к удовольствию подобного рода; они находятся *по ту сторону удовольствия или неудовольствия*. Мы можем описать их специфику только в самых приблизительных терминах, через попытку классификации в различных аспектах.

Существуют и другие точки зрения; мы можем, например, дифференцировать влечения на основании некоторых более широких аспектов, относящихся к тому, какое значение они имеют для индивида и коллектива. Так, мы можем принять во внимание *отношение индивида к окружающей его среде*; в этом случае влечения понимаются в аспекте их происхождения из первичной беззащитности бытия, особенно бытия человека в его собственном мире. Чтобы человек мог *выжить*, он наделяется инстинктом власти и самоутверждения. *Выживание* человека как *вида* обеспечивается «стадным» влечением (чувством общественного). Эти два инстинктивных влечения могут быть ошибочно возведены в ранг абсолютов; тогда все остальные влечения сводятся к этим двум разновидностям, и высшие цели толкуются как всего лишь косвенные пути достижения элементарных инстинктивных целей. С другой стороны, в качестве *осмысленного содержания* мы можем рассматривать *символы* и толковать их как средства, язык и заблуждения в процессе самоосуществления влечений. Наконец, мы можем сосредоточить внимание на том *диалектическом напряжении*, которое возникает в результате душевного движения, на конфликтах, обусловленных противодействием влечению. Мы задаемся вопросом о том, что является субъектом и объектом противодействия. Мы понимаем движение самоконтроля, обнаруживаем то, что не поддается противодействию и, возможно, перерастает в нечто неконтролируемое — причем утрата контроля всегда временна, не абсолютна.

Но какой бы классификации мы ни придерживались, в любом человеческом влечении присутствует некий изначально заданный фундаментальный элемент, который, будучи сам по себе непонятен, служит источником любого понимания. Одновременно во влечении присутствует психический импульс, побуждающий к прояснению этого влечения через его содержание. Понимание влечений и того, как они проявляются, проливает свет на нечто по самой своей природе выступающее как процесс постоянного самопрояснения.

(2) Иерархия влечений (Ordnung der Triebe). Содержание влечений многообразно, как сама жизнь. Любое влечение (Trieb) включает в себя некоторое устремление («напор», Drang) и, значит, движение, как бы «подталкиваемое» энергией переживаемого (согласно Клагесу — «образами» [Bildern]) и ощущаемое в самом устремлении, без сопровождения какого

бы то ни было специфического представления или мысли. Соответственно, влечения могут быть дифференцированы на основании своего содержания, и перечисление различных влечений будет столь же бесконечным, как и содержание различных чувств. Важно, чтобы классификация могла отразить фундаментальные свойства влечений; в данной связи было осуществлено множество разнообразных попыток «каталогизации».

Выделяется ряд пар противоположностей. Например, влечения, имеющие своим источником избыток энергии, противопоставляются влечениям, проистекающим из ее недостатка (потребность в разрядке энергии как противоположность потребности в ее пополнении). Далее, влечения, которые могут возникнуть в любой момент времени, противопоставляются влечениям периодического характера, то есть таким, которые, будучи удовлетворены, через некоторое время возникают вновь. Одни влечения представляют собой постоянную потребность, которая может только утоляться вновь и вновь и неспособна к развитию; удовлетворение таких влечений может быть полным, но в любом случае — временным. С другой стороны, есть и такие влечения, которые никогда не утоляются полностью, поскольку после каждого отдельного случая их удовлетворения они претерпевают изменения, растут и развиваются: это те случаи, когда голод после насыщения не ослабевает, а усиливается.

Фрейд различает влечения согласно той оппозиции, которую он считает самой глубинной: влечение к жизни и влечение к смерти. *Влечение к смерти* — это влечение к разрушению, к возврату в неорганическое состояние; оно может быть направлено вовне (агрессивное влечение) или внутрь, против самого себя. Влечение к пище содержит в себе нечто от этой жажды уничтожения, поскольку оно предполагает уничтожение того, что съедается. *Влечение к жизни* (Эрос) подразделяется на «Я»-влечения (Ichtriebe) и половое влечение. «Я»-влечения направлены на самосохранение (через утоление голода, собирание и хватание, самозащиту, стремление держаться стада) и саморазвитие (через обретение власти и могущества, накопление знаний и творчество). *Половое влечение* включает в себя инстинкт сохранения вида, заботу о потомстве[1].

В приводимой ниже классификации влечения подразделяются на три иерархических уровня.

Группа 1 — соматические, чувственные влечения: половое влечение, голод, жажда; потребность в сне, влечение к деятельности; удовлетворение, получаемое от сосания, от принятия пищи, от дефекации и мочеиспускания[2].

Основное противопоставление в данной группе — это противопоставление *потребности* и ее *удовлетворения*. Каждому из перечисленных влечений соответствует определенный соматический коррелят. Все они позитивны; противостоящих им негативных влечений нет. В негативном отношении к ним находятся только отвращение и пресыщение.

Группа 2 — витальные влечения. Для этого типа влечений характерно отсутствие локализации на соматическом уровне; они направлены на бытие в целом. К витальным влечениям относятся:

---

1 Существует и множество других классификаций; см., например: *Klages*. Grundlagen der Charakterkunde (8 Aufl. 1936); id. Der Geist als Widersacher der Seele, Bd. 2, S. 566 ff.; *Mac Dougall*. Aufbaukräfte der Seele, S. 76 ff. (нем. перевод: Leipzig, 1937) и др.

2 Исследование влечений этой группы может быть осуществлено только с физиологических позиций; см., в частности: *D. Katz*. Psychologische Probleme des Hungers und Appetits. — Nervenarzt 1, 345 (1928); id. Hunger und Appetit (Leipzig, 1932).

(а) Витальные влечения, имеющие значение для наличного бытия в целом (vitale Daseinstriebe): воля к власти — воля к подчинению; потребность в самоутверждении — потребность в самопожертвовании; своеволие — влечение к коллективу (стадный инстинкт); храбрость — страх (агрессивный гнев — боязливая потребность в помощи); самоуважение — влечение к самоуничижению; любовь — ненависть.

В этой группе влечения распределяются попарно; каждое из них имеет свою противоположность. Объективный смысл каждого из них, как представляется, состоит в *поддержании и интенсификации жизни*; но это осуществимо только ценой конфликта, в силу которого в каждый данный момент возможна и прямая противоположность — уничтожение жизни либо самого индивида, либо кого-то иного, а в пределе и жизни вообще. Полярность двух противоположно направленных влечений часто порождает феномен удивительной в своем роде диалектической взаимозаменяемости.

(б) Витальные душевные влечения (vital-seelische Triebe): любопытство, потребность в заботе о младших, влечение к путешествиям, влечение к покою и удобствам, воля к обладанию.

Влечения этой группы определяются только согласно их содержанию.

(в) Витальные творческие влечения: стремление к самовыражению, представлению, производству инструментов, труду и творчеству.

Группа 3 — духовные влечения: стремление к постижению определенного состояния бытия и к посвящению себя этому состоянию, проявляющемуся в ценностях — религиозных, эстетических, этических или относящихся к воззрениям субъекта на истину, — переживаемых как абсолютные. Анализ этого мира ценностей и его независимое от субъективного психологического опыта объяснение входят в задачи философии. Поскольку речь идет о психологии духовных влечений, можно считать доказанным существование фундаментального переживания, качественно отличного от влечений первых двух групп, характеризующегося исключительной сложностью и проистекающего из преданности человека духовным ценностям; это инстинктивная тоска по ним, когда их не хватает, и ни с чем не сравнимое наслаждение от ее удовлетворения. Когда мы формируем образ человека, нам существенно важно знать, как вся эта группа явлений воздействует на его жизнь. Хотя влечения данной группы могут иногда выступать в крайне ослабленном виде, они ни при каких обстоятельствах не исчезают полностью.

Общим фактором для группы в целом служит *влечение к сохранению себя в вечности*, причем не в смысле продолжительности во времени, а в том смысле, который предполагает определенную форму временного участия в бытии, пересекающем время[1].

Три перечисленные группы содержат материал, настолько разнородный по своему смыслу, что само понятие влечения кажется на этом

---

1 В связи с теорией ценностей и их классификациями см. работы таких авторов, как Мюнстерберг (Münsterberg), Шелер (Scheler), Риккерт (Rickert) и др. Из более новых трудов см.: *Siegfried Behn*. Philosophie der Werte als Grundwissenschaft der pädagogischen Zieltheorie (München, 1930).

фоне сомнительным. Так или иначе, любая классификация подобного рода расчленяет то, что в действительности взаимосвязано. Рассматривая приведенную классификацию как *иерархию влечений*, мы видим, что влечения каждой последующей группы могут осуществляться только в присутствии влечений предыдущей группы, но не наоборот. к специфическим свойствам человека относится пронизанность всей его инстинктивной жизни влечениями, относящимися к последней группе. Ничто в человеке не тождественно тому, что мы усматриваем в животных, ничто не может быть совершено просто и непосредственно (по словам Аристотеля, человек может быть лишь более или менее подобен животному). С другой стороны, влечения человека не могут быть чисто духовными. Чувственно-соматический оттенок присутствует в любом влечении, но было бы ошибкой полагать, что все более высокие влечения представляют собой лишь завуалированные формы каких-то основных разновидностей. То, что придает процессу определенный колорит, не обязательно служит его основой. Универсальный характер того воздействия, которое оказывает на человека половое влечение, не означает, что именно оно является решающей, а тем более единственной психической силой. В порядке гипотезы можно было бы предложить более умеренный тезис: дух сам по себе бессилен, а источником всех психических сил служат низшие уровни. Иначе говоря, наши глубочайшие переживания и сильнейшие импульсы всегда имеют своим источником низшие уровни нашего бытия. Надо сказать, что этот тезис Шиллера («любовь [сексуальность] и голод правят миром», то есть реализуются только те идеи, которые находят поддержку в естественных влечениях) достаточно спорен. Возможно, он подтверждается в применении к большинству исторических событий, но отнюдь не ко всем эпохам. Он, безусловно, помогает нам понять, как и почему духовные или этические мотивы выдвигаются вперед или даже удерживаются на переднем плане сознания в ситуациях, когда в качестве единственной движущей силы de facto выступают влечения чувственного или витального плана. Но это не значит, что из рассмотрения могут исключаться ситуации, когда истинные духовные и интеллектуальные влечения управляют влечениями низших уровней, используя их в качестве инструментов и источников энергии. Мы не имеем оснований сомневаться в первичности, исконном характере всех наших инстинктивных побуждений; но их взаимодействия и столкновения составляют фундаментальную проблему наличного бытия человека. Достаточно столкнуться с этой проблемой, чтобы перестать верить в любую окончательную и недвусмысленную классификацию влечений в рамках единой и единообразной иерархии.

(3) Аномальные влечения многочисленны и бесконечно разнообразны. Можно упомянуть аномальный аппетит беременных женщин и истеричек, испытывающих потребность в песке, уксусе и т. п.; существуют и такие феномены, как неутолимый голод или аномально сильная жажда, которая может перейти в своего рода страсть[1]. Известны случаи влечения к каким угодно эмоциям любой ценой, к преувеличен-

1 *H. Marx*. Innere Sekretion, S. 420 ff., in: Handbuch der inneren Medizin, von *Bergmann*, *Staehelin*, *Salle*, Bd. 6, 1 (Berlin, 1941).

ным формам выразительной мимики и жестикуляции, к бездействию, бесконечные случаи устойчивого влечения к бродяжничеству, пьянству и т. п. Каждая из этих форм требует особого анализа, который входит в сферу компетенции специальной психиатрии. Извращенные сексуальные и другие инстинктивные (обычно — коррелирующие с типом сексуальности) побуждения — такие, как влечение к страданию и удовольствие от страдания, от боли, от причиняемого насилия, — служат одним из основных объектов исследования в психопатологии. Влечение к жестокости распространено настолько широко, что рассматривается почти как норма. Ницше считал его именно нормой и полагал, что оргии жестокости выступают в качестве фундаментального фактора в истории всего человеческого рода. Подобного рода извращенные влечения, связанные с сексуальной сферой, известны как садизм и мазохизм. Но сексуальная холодность (фригидность) также связана с влечением к причинению страданий, с жаждой власти и могущества, которая проявляется в виде удовольствия от истязаний. Морализаторство также часто бывает проявлением жажды власти и стремления мучить (как говорил Ницше, слово «справедливый» [gerecht] звучит почти так же, как «подвергнутый пытке» [gerächt]). Личности, сыгравшие важную роль в истории духовной культуры, неизменно окружены специфической аурой аномальных инстинктивных состояний — страстной любви-ненависти, садомазохистского наслаждения, фригидной жестокости, жажды господства в любви и т. д. Для того чтобы правильно понять многие духовные движения истории — такие, например, как связь между аскетизмом, жаждой господства, жестокостью (особенно в Средние века) и почти всеми формами фанатизма, — важно знать, насколько многочисленные и разнообразные формы могут принимать эти аномальные инстинктивные состояния. В истории все это выступает в завуалированных формах; соответствующие сюжеты редко бывают предметом обсуждения и не сохраняются преданием. Определенные выводы часто удается сделать только на основании конкретного, доступного медицинскому исследованию опыта; но иногда в качестве достаточно выразительных иллюстраций могут служить более или менее случайно сохранившиеся документы или суждения. Понимание извращенных влечений дополнительно оттеняет действенность здоровых инстинктивных состояний и позволяет почувствовать чистую атмосферу страсти, свободной от всяческих извращений и духовных трансформаций. Представляется, что здоровые страсти встречаются все-таки реже, чем извращения[1].

Воздействие, оказываемое этими извращениями на все аспекты жизни человека, поистине огромно. Пытаясь понять их, мы оказываемся

1 Литература по *аномальным формам сексуальности* огромна. Из описательных трудов XIX в. см., в частности: *v. Krafft-Ebing*. Psychopathia sexualis (Stuttgart, 1886, 14 Aufl. 1912); труды Г. Эллиса (Havelock Ellis); *H. Rohleder*. Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben der Menschen (Berlin, 1900, 2 Aufl. 1907). См. также: *I. Bloch*. Das Sexualleben unserer Zeit (Berlin, 1906); *A. Moll*. Handbuch der Sexualwissenschaften. Из новейших специальных аналитических исследований см.: *v. Gebsattel*. *Über* Fetischismus. — Nervenarzt, 2, 8; *Kronfeld*. Über psychische Impotenz. — Nervenarzt, 2, 521; *Hans Binder*. Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. — Z. Neur., 143 (1932), 84; *A. Pauncz*. Der Learkomplex, die Kehrseite des Ödipuskomplexes. — Z. Neur., 143 (1932), 294.

лицом к лицу с дилеммой: можно ли утверждать, что в основе трансформации характера лежит особого рода аномальная диспозиция влечения или, наоборот, условием возможных аномальных инстинктивных проявлений служит аномалия самого характера? С точки зрения психологического понимания, по-видимому, оба утверждения следует признать верными. У выдающихся личностей даже самая аномальная диспозиция влечения может уравновешиваться человеческими качествами, которые практически лишают ее действенности (таков, в частности, случай Вильгельма фон Гумбольдта). Существуют и такие случаи, когда аномальные влечения, по-видимому, сохраняют свою силу и, судя по всему, имеют свой источник в самой личности, которая поэтому оказывается перед ними беззащитна. Последствия этого бывают разрушительны, причем диспозиция влечения делит ответственность за них с самой личностью; в итоге человеку не удается построить свою жизнь в контакте с другими людьми. Наконец, мы сталкиваемся с множеством промежуточных стадий, когда человек, вследствие наличия в нем извращенных влечений, пребывает в состоянии непрекращающейся борьбы с самим собой и испытывает мучительную, непреодолимую внутреннюю раздвоенность. В конечном счете все решает сама личность, которая, так сказать, принимает аномалию в себя и одновременно сама же является ее источником. Выражаясь фигурально, аномалия либо испаряется в чистый эфир личности, либо оставляет на последней свою несмываемую печать.

Приведем типологию способов понимания аномальных инстинктивных влечений.

(аа) Аномальные влечения как продукты распада влечений высших уровней. По мере того как влечения высших уровней идут на убыль, влечения низших уровней обретают возможность беспрепятственного проявления и, таким образом, начинают играть все более и более значительную роль в рамках психической жизни в целом. Например, у слабоумных часто наблюдается неутолимый, волчий аппетит. В терминах *характерологии* это есть опустошенность души.

(бб) Аномальные влечения как продукты расщепления, взаимной изоляции уровней. Различные уровни влечений, вместо того чтобы связываться друг с другом и взаимно ограничивать друг друга в качестве дифференцированных составных частей единого целого, отделяются друг от друга непреодолимыми преградами. Влечения каждого отдельного уровня реализуются в «чистом» виде, без примеси влечений других уровней: чувственные влечения — как чисто чувственные, идеальные влечения — как чисто идеальные. К данному типу относится волчий аппетит некоторых невротиков. Широко распространено расщепление сексуальности, при котором это существенно важное влечение изолируется от остальных и, таким образом, исключается из соучастия в реализации судьбы души в целом. Гейер говорит в этой связи о людях, «забывающих о любовном подчинении Эросу и вместо этого сводящих любовь к тривиальному сексуальному удовлетворению». Все естественные влечения одушевлены, тогда как изолированное влечение характеризуется бездушной силой. *Характерологическое* проявление следует оценить как беспощадность, бессердечие и злобу.

(вв) Аномальные влечения как продукты инверсии отношений между низшими и высшими уровнями. Влечения низшего уровня в процессе своей реализации соединяются с каким-либо глубинным, неделимым целым. Таково, например, соотношение полового влечения и любви. Любовь проявляется в половом влечении как одной из своих форм. Но вследствие извращения влечение низшего уровня может осуществляться в форме влечения высшего уровня; при этом высший уровень в действительности выступает в качестве некой мнимости, маски. Таков, в частности, случай, когда религиозные чувства переживаются как чувственное удовлетворение, как отдача себя Богу как источнику чувственного наслаждения.

Называя эту «маску» высшего уровня «символом» и утверждая, будто половое влечение осуществляется в подобного рода «символах», мы неизбежно должны будем признать, что половой инстинкт может удовлетворяться «символически». Но такой способ удовлетворения инстинкта не является универсальным; когда он все-таки имеет место, это следует расценивать как признак душевной аномалии. В таких случаях речь должна идти о прямом включении чувственного влечения во внетелесную, духовную форму (влечение, так сказать, опустошает эту форму по мере того, как овладевает ею) — в противоположность сублимации, когда влечение присутствует в качестве трансформированной части целого. Такое прямое включение чувственного элемента трансформирует саму природу духовного, превращает его в простое средство, в нечто мертвое, в обманчивую видимость. В терминах *характерологии* эффект следует оценить как сплошную лживость и лицемерие.

(гг) Аномальные влечения как продукты фиксации. Извращения возникают в связи с первыми переживаниями; их удовлетворение сохраняет связь с однажды пережитыми формой и объектом, но это происходит не просто в силу ассоциации с этим прежним, единственным переживанием. Если бы это было не так, явления такого рода принадлежали бы к области общечеловеческого опыта. В качестве основного обусловливающего фактора выступает скорее нечто иное — то, что мы, как нам представляется, обнаруживаем, когда предполагаем гипотетическую «остановку» психической жизни в целом на «инфантильной ступени».

Приведем следующий пример. Фетишизм — это такое извращение, при котором в качестве сексуально привлекательных объектов могут выступать предметы обуви, меха, белье, косички и т. п. Фон Гебзаттель исследовал фетишизм обуви. Туфля для больного — это не просто неодушевленный предмет, а живое существо, с которым он говорит, которое он ласкает, как ребенок куклу. Формирование фетиша соответствует свойственной детскому возрасту аутоэротической стадии развития; в данном случае развитие индивида остановилось именно на этом инфантильном уровне. Фетишист обуви «не способен выпустить свои любовь и сексуальность за пределы самого себя, объединить их реализацию в некое гармоничное единство с осуществляемой параллельно реализацией какого-либо живого “Ты”. Сформированный в ситуации бегства от других людей, от противоположного пола, фетиш становится заменителем “Ты”, равно как и его телесной субстанции. Развиваясь, фетишист остается в круге влечений, относящихся к материнской (или отцовской) любви, и никогда не перерастает его».

Психоаналитики толкуют преувеличенное внимание многих невротиков ко всему, связанному с едой и пищеварением, как проявление инфантильной установки, копрофилию или какую-либо иную форму проявления анального эротизма. В тех же терминах они понимают крайнюю чистоплотность, постоянную обеспокоенность проблемой порядка и некоторые другие характерологические признаки «анально-эротических» личностей.

Характерологически эффект фиксации определяется как внутренняя несвобода, скованность и глухота чувств.

(дд) Превращение влечения в болезненную страсть. Влечение — это еще не страсть. Болезненная страсть (Suchtigkeit) по сравнению с собственно влечением характеризуется не просто большей интенсивностью и труднопреодолимостью, но и тем, что она переживается как нечто чуждое и принудительное. Страсть имеет своим источником аномальное и невыносимое состояние, которое предположительно должно быть снято после удовлетворения этой страсти. Влечения могут перерождаться в болезненные страсти. Как возникают страсти? Во-первых, благодаря знанию: размышления о сексуальных материях могут превратить в страсть даже влечения умеренной интенсивности. Во-вторых, вследствие случайного принятия опьяняющих или наркотических веществ, которое может привести к эффекту абстиненции. В-третьих, люди предаются страсти ради того, чтобы избавиться от специфического ощущения нарастающей пустоты, которое может возвращаться под воздействием изменений в расположении духа или ситуации. Фон Гебзаттель отмечает, что «любой человеческий интерес, независимо от своей направленности, может переродиться в болезненную страсть», поскольку может быть поставлен на службу этому ощущению пустоты; это относится к работе, коллекционированию, жажде власти, жажде приобретений, сентиментальным чувствам, культу красоты и т. д. Созидательная деятельность, служащая построению жизни личности, вырождается в болезненное повторение одного и того же. Неудовлетворенность вытесняется только на мгновение, но никогда не снимается полностью. С каждым своим возвращением она вновь и вновь требует нерассуждающего повторения, не сопровождаемого непрерывным ростом содержательности переживания.

Все извращения суть непреодолимые болезненные страсти (фон Гебзаттель). По сравнению с нормальными влечениями они носят более принудительный характер. Настоятельная жажда опьянения — это болезненная страсть. В человеке развивается физиологическая пустота — например, когда прекращается действие морфина, принимаемого с медицинскими целями. Для преодоления этого состояния необходима определенная самодисциплина. Но когда ощущение пустоты составляет интегральную часть личности и в принципе предшествует болезненному влечению, возникает сочетание обоих факторов — то есть физиологического состояния и потребности изгнать пустоту с помощью опьянения. В принципе все алкоголики, морфинисты и прочие наркоманы несут в себе фундаментальную психическую готовность к тому, чтобы предаться болезненной страсти; для них возможна замена одной страсти другой, но невозможно радикальное избавление от страсти вообще, ибо причина болезненного влечения не может быть снята.

(4) Психические процессы, обусловленные трансформацией влечений. Далеко не все психические побуждения проистекают из фундаментальных влечений. Следует различать первичные влечения и такие влечения, которые представляют собой лишь завуалированные разновидности, суррогатные формы деятельности или внешнее подобие инстинктивных влечений. В случае последних доступная пониманию связь представляется следующим образом: реальная окружающая среда человека часто не способствует удовлетворению влечений или прямо тормозит его; нечто подобное хотя бы иногда происходит с любым человеком. Любое удовлетворение инстинктивной потребности доставляет удовольствие, тогда как любая помеха на этом пути вызывает неудовольствие. Там, где действительность отказывает в подлинном удовлетворении инстинктивной потребности, душа ищет его на многих побочных и ускользающих от внимания путях — притом что в принципе мы всегда можем заметить момент, когда это происходит. Поскольку настоящее удовлетворение потребности невозможно, успех достигается, так сказать, обманным путем. Отсюда проистекает бесчисленное множество случаев иллюзорного удовлетворения, причем эта «бесчестность» человеческой природы, как правило, так и остается незамеченной. Приведем несколько примеров, относящихся к этой поистине неисчерпаемой области.

(аа) Одна из возможностей состоит в том, что мы просто-напросто *исключаем* конкретную *действительность* из сферы нашего сознания. Мы верим в то, что реально только желанное для нас, тогда как все, чего мы не желаем, находится по ту сторону действительности. Большинство высказываемых людьми суждений можно считать искаженными именно в данном направлении. Существует особая разновидность психозов — так называемые реактивные психозы, — при наблюдении за которыми создается впечатление *бегства от действительности*, которая стала невыносимой.

(бб) Существует еще одна возможность: *неудовлетворенное влечение переносится на другой объект, выступающий в качестве символа*, и, таким образом, удовлетворяется в иной, ослабленной, но все же приемлемой форме. Объекты влечений, принадлежащих к третьей из перечисленных выше групп, очень часто превращаются в символы неудовлетворенных влечений первых двух групп. В подобных случаях переживание влечений третьей группы носит лишь иллюзорный, неистинный характер. Это выявляется не только на уровне специфики субъективного переживания, но и в том, что ложное воодушевление в отношении всех иных ценностей исчезает в тот самый момент, когда появляется возможность реального удовлетворения инстинктивного влечения.

(вв) Наконец, на этом же пути возможно своего рода перенесение переживаемых ценностей, *«фальсификация шкалы ценностей» («Verfälschung der Werttafeln»)* (Ницше), помогающая простым людям перенести реалии их жизни. Например, бедные, слабые, бессильные люди обращают свою слабость в силу, формируя определенные моральные ценности ради того, чтобы сделать свое бытие выносимым. Ницше толкует такое перенесение ценностей как результат *озлобленности*

(Ressentiment), направленной против позитивных ценностей других людей — богатых, благородных и сильных. Шелер[1] осуществил превосходный анализ соответствующих взаимосвязей и показал всю обманчивость этого смещения ценностей.

Другая подмена, прямо противоположная подмене, проистекающей из озлобленности, состоит в *привязке ценностей к социальному статусу* (Legitimitätswertung). Тот, чьи дела идут хорошо, кому посчастливилось с рождением, кто принадлежит к привилегированному слою, стремится приписать свою удачу не везению, а врожденному превосходству и достоинствам. Привилегированное положение рассматривается не как вызов или подлежащая выполнению задача, а как неотчуждаемая награда, тогда как страдания простых людей — как справедливое следствие их второсортности. Мыслящий таким образом, полный самоуважения человек воспринимает богатство, могущество, превосходство как признаки аристократизма их носителя, а здоровье, силу и высокомерие — как признаки его абсолютной ценности. Он не хочет и не может видеть того, что его положение по своей природе случайно, что во всем этом содержится зародыш разрушения. Для него невыносимы скромность, смирение и какое бы то ни было знание о реалиях, благодаря которым были куплены все его преимущества. Он стремится всячески избежать угрозы упадка и гибели, равно как и ответственности, налагаемой его положением. Поэтому он использует легитимность своего статуса как защитный экран, за которым он может чувствовать себя свободным от всяческих обязанностей и мирно наслаждаться благосостоянием. Таким образом угнетатель и угнетаемый прибегают к взаимодополняющим формам «фальсификации шкалы ценностей»; с другой стороны, для обоих в принципе возможны и такие качества, как чувство реальности, правдивость и душевная открытость.

(б) Индивид в окружающем мире

Фундаментальная ситуация любого человеческого существа состоит в том, что оно пребывает в мире как *индивид*, как законченная и неделимая целостность — зависимая, но всегда имеющая возможность действовать внутри изменчивого, хотя и ограниченного определенными рамками пространства. Жизнь — это встреча с миром, который мы называем реальностью, это борьба и воздействие на окружающее, творческая деятельность; это столкновения с миром, адаптация к миру, процесс обучения и приумножения знания о мире.

1. *Понятие «ситуации»*. Любая жизнь протекает в определенном окружении. Выражаясь в терминах физиологии, стимул вызывает реакцию. В терминах жизненной реальности это означает, что ситуация высвобождает энергию деятельности и способствует осуществлению заложенных в личности способностей и обогащению ее опыта; воздействие ситуации может быть и принудительным, то есть заключающимся в постановке перед личностью некоторой обязательной, подле-

1 *Max Scheler*. Über Ressentiment und moralisch Werturteil. — Z. Patopsychol., I (1912). 268.

жащей выполнению задачи. Социология изучает ситуацию человека в том ее аспекте, который проистекает из объективных взаимосвязей общественной жизни. Что касается понимающей психологии, то она исследует личностные установки по отношению к типичным ситуациям. Она объективирует те способы, благодаря которым случай, шанс, судьба в определенных ситуациях входят в нашу жизнь, а также то, как мы овладеваем ими или упускаем их. Ситуации могут характеризоваться принудительностью, их последовательность бывает изменчивой и непредсказуемой, они могут преднамеренно формироваться людьми. Мы используем термин «граничные ситуации» для обозначения таких крайностей, как смерть, вина, борьба как неизбежность — то есть ситуаций, которые, незаметно присутствуя в нашей повседневной жизни, неотвратимо детерминируют все наше существование. Опыт переживания этих граничных ситуаций, их освоения и преодоления — это последний источник истинного бытия и истинных возможностей человека.

2. *Действительность*. О том, что именно представляет собой конкретная действительность, нельзя говорить с полной и объективной уверенностью; действительность в значительной степени зависит от того, во что *верит* соответствующее *сообщество* людей. Пытаясь понять другого, мы должны отличать его понимание и восприятие реальности от того, что считаем реальностью мы сами. Именно потому, что конкретная действительность не знает абсолютов, любое понимание остается, так сказать, в подвешенном состоянии.

Действительность — это *природа*, и в частности наше тело, и совокупность наших соматических и интеллектуальных возможностей. Действительность — это *общественный порядок*, указывающий на то, каких последствий человек в своей социальной ситуации может и должен ожидать от определенных поступков или форм поведения. Действительность — это также и *другие люди*; общение с ними создает интимную основу, служащую поддержанию жизни.

Человека влечет к реальности; он стремится осуществить свое бытие в гармонии с собственной соматической природой и в соответствии со своими способностями, занять подобающее положение в рамках существующего общественного порядка, установить близкие, верные и надежные связи с другими людьми. Только таким путем он может обрести сам себя. Но такое осуществление бытия не приходит автоматически, само по себе.

3. *Самодостаточность и зависимость*. Людям свойственна тенденция представлять себе определенный тип идеального бытия — «самозамкнутого», «самодостаточного», «самоудовлетворенного», не нуждающегося в получении чего бы то ни было извне, поскольку обладающего неисчерпаемой способностью к самозаполнению. Но стоит нам «примерить» это бытие к самим себе, как нам сразу же будет преподан жестокий урок тотальной зависимости. Как живые существа, мы наделены такими потребностями, которые могут быть удовлетворены только извне. Мы должны жить в обществе и играть в нем определенную роль, дабы иметь свою долю в благах, необходимых для поддержания жизни.

Мы должны жить среди людей, подчиняясь им и одновременно сохраняя свою идентичность, отдавая и получая во взаимном общении. Мы должны жить любя и ненавидя — иначе одиночество опустошит и уничтожит нас. Мы должны жить в постоянном взаимообмене с другими и постоянно творить заново из того, что мы узнаем, слышим, понимаем и усваиваем; только так, благодаря соучастию наших сотоварищей по роду человеческому, мы сможем приобщиться к духу.

Во всех наших внешних контактах — как с природой или людьми, так и с обществом или личностью — мы сталкиваемся с ограничениями, помехами и противодействием. Жизнь — это осуществление возможностей, достигаемое благодаря процессам творчества и адаптации, благодаря борьбе и смирению, благодаря компромиссам и повторным усилиям, направленным на интеграцию. При этом крайности — сохранение за собой своего пространства и уступка его другим — объединяются в целое и не распадаются на взаимоисключающие оппозиции.

Но нам не дано избежать *конфликтов* — с обществом, другими людьми и самими собой. Конфликты могут быть источником поражений, жизненно важных утрат и ограничений, не позволяющих полностью раскрыться нашим возможностям; с другой стороны, возникающее при этом напряжение может способствовать углублению наших переживаний, рождению и расцвету все более и более масштабных целостностей.

Любая конечная жизнь двойственна. С одной стороны, она *реагирует* на ситуации, факты и людей; с другой же стороны, ее реакции носят *активный* и креативный (творческий) характер в применении к конкретной реальной ситуации. Распространенная ошибка состоит в том, что активность (действенность) и реактивность противопоставляются друг другу. Допускать возможность абсолютной креативности в беспредметной активности столь же ошибочно, как принимать реактивность в качестве основного принципа жизни.

Активность, реактивность и различные способы их комбинирования (с преобладанием того или иного из этих двух полюсов) по отношению к другим людям неодинаковым образом распределяются у разных индивидов в течение их жизни; в результате формируются разные типы личности. В качестве крайних примеров можно привести, во-первых, личность *созерцательную*, сосредоточенную на внутреннем, вверяющую себя спокойному существованию и проводящую жизнь без испытаний, в беспрерывном созерцании и воспоминаниях, и, во-вторых, личность *активную*, не приемлющую конечности существования, постоянно стремящуюся к изменениям и доказывающую это свое стремление действием и организующим созиданием.

4. *Типичные фундаментальные связи между личностью и реальностью*. Описанные выше пути, обеспечивающие личности определенный тип существования в конкретной действительности, никогда не преодолеваются беспрепятственно, с полным и безусловным успехом. Существует постоянное подвижное соотношение между активностью и реактивностью, что понятным образом отражается в конструкциях, основанных на типичных оппозициях.

(аа) Согласно Кречмеру[1], существуют следующие возможные связи между «Я» и внешним миром — или, иными словами, следующие обобщенные типы бытия в реальном мире:

1. *Простое* соотношение между стеническим и астеническим полюсами.

Стеническое начало: ощущение превосходства над окружением, собственной силы и способности к действию. Склонность к чрезмерной самооценке, бесцеремонности и агрессивности.

Астеническое начало: ощущение собственной неполноценности, слабости, пассивности. Склонность к недооценке самого себя, к податливости, к неуверенности в собственном поведении.

2. *Внутренне противоречивое (контрастное)* соотношение между экспансивностью и сенситивностью.

Экспансивность: противопоставление стенического полюса астеническому. Отсюда — скрытые ощущения собственной недостаточности, сверхкомпенсации, чрезмерно раздражительное самосознание, постоянная готовность к тому, чтобы почувствовать себя оскорбленным. Склонность к параноидному, скандальному поведению, к сутяжничеству.

Сенситивность: противопоставление астенического полюса стеническому. Отсюда — амбициозность, ранимое самолюбие, внезапные сильные ощущения собственной неполноценности, неуверенность в бытии, самоистязание, чрезмерная совестливость по незначительным поводам, чувство собственной моральной небезупречности. Склонность к так называемым идеям отношения (Beziehungsideen).

3. *Промежуточный жизненный модус*: примирительный, практичный и способный к адаптации, склонный к гармонии со средой. Нет ощущения контраста между «Я» и внешним миром.

(бб) Психологическую типологию темпераментов дополняет типология, в основе которой лежит содержательный аспект установки по отношению к реальности, рассматриваемый во временной динамике. Выявляется следующая оппозиция: либо работа, деятельность и жизнь в целом ценны для человека как части некоторой *непрерывной целостности*, либо он усматривает в любых разновидностях деятельности игру, *приключение, поиск*. Первая из этих установок обеспечивает исторически непрерывную, из поколения в поколение, реализацию задачи или призвания; осуществленное в прошлом воспринимается как осязаемое целое, ежедневно возобновляемое в собственной деятельности индивида. Это тип крестьянина, в поступках которого отражается его осознание самого себя как преходящего звена в долгой череде поколений, обрабатывающих один и тот же земельный надел. При второй установке мы имеем дело с игрой искателя приключений, для которого в мире нет ничего целостного. Осмысленной последовательности действий не существует, самое главное — то, что происходит в данное мгновение. Мир такого человека лишен структурности, единства и благодати. Приключение как феномен реальности — это символ невозможности совершенства мира.

Обе эти взаимно противоположные установки выражают фундаментальное отношение человека к действительности; действительность в них ощущается кардинально различным образом. В первом случае

1 См. в: *Bumke*. Handbuch der Geisterkrankheiten, Bd. I, S. 686 ff.

действительность означает вечное существование в исторически непрерывном процессе труда, семейной жизни и поступательного развития. Во втором случае действительность — это нечто не имеющее под собой никакой основы, вечный риск и поражения.

5. *Отрицание действительности через самообман*. Открытость по отношению к действительности — это нечто весьма труднодостижимое. Реальная жизнь то и дело требует от человека самоотречения, беспрерывных усилий, она обусловливает болезненные переживания и прозрения. Поэтому человеку, вообще говоря, свойственно отчетливо выраженное стремление отвлечься от действительности. Жизнь неизменно обнаруживает пути для того, чтобы обойти ее, укрыться от нее или найти для нее какую-нибудь замену; это сопровождается мгновенным удовольствием или поверхностным облегчением, но достигается обязательно за счет здоровья. В бесчисленных ситуациях, на протяжении всей своей жизни, человек то и дело оказывается перед необходимостью выбирать между проникновением в глубь реальности и отречением от реальности. Отвлечение от реальности порождает ее замену, чувство умиротворения и кажущуюся удовлетворенность тогда, когда оно осуществляется в следующих направлениях:

(аа) Вместо отрицаемой реальности предметами, приносящими удовлетворение, становятся *содержательные элементы, создаваемые самим человеком*. Монтень писал: «Говоря о людях, тратящих свои чувства на морских свинок и домашних собачек, Плутарх утверждает, что любовный элемент в нас, будучи лишен достойного объекта, скорее пустится на поиски чего-то незначительного и ложного, чем позволит себе оставаться ничем не занятым. Мы видим, что душа наша предпочитает разочаровываться в своих страстях или, пусть вопреки самой себе, выдумывать для них какой-нибудь бессмысленный объект, нежели отказываться от всех своих стремлений и целей… Есть ли для нас что-либо более важное, чем всегда иметь под рукой подходящий объект, на который можно было бы направить наш справедливый или несправедливый гнев?» Объекты в подобных ситуациях выступают не сами по себе, а в качестве символов чего-то иного.

Мы отвлекаемся от реальности с помощью *фантазий*, легко и щедро вызывающих в нас все то, что в действительной жизни достигается с таким трудом и с такой высокой степенью неполноты. Будучи связаны с желаниями, проистекающими из заторможенности и неудовлетворенности личностного бытия, фантазии, несмотря на свою нереальность, приносят нам облегчение. Это самозаточение в собственном изолированном мирке Блейлер обозначает термином «аутистическое мышление». Содержанием выраженной в фантазиях тоски могут быть, например, утраченное детство, дальние страны, метафизическая, духовная родина; но во всех случаях центральный пункт — это тенденция уйти от конфликтов и обязательств, налагаемых настоящим. Именно эту сторону воздействия метафизики и поэзии — то есть присущее им свойство лишать человека его реальной доли соучастия во всеобщем бытии взамен на растрату его сил в фантазиях — глубже всех понял Кьеркегор.

(бб) Поначалу эти виды ирреального субъективного удовлетворения представляют собой нечто вроде игры; но с течением времени они могут приводить к субъективной *реализации заложенного в них содержания*. Происходит трансформация, в основе которой, судя по всему, лежит какой-то аномальный механизм, уже не доступный нашему пониманию. Сюда относятся: реализация через истерию (в разнообразных соматических и психических явлениях), изо-

щренная ложь, посредством которой человек убеждает сам себя (pseudologia fantastica) и конструирование бредоподобных миров в ходе шизофренического процесса.

(вв) Трансформации подобного типа нечасто происходят в нормальной, доступной пониманию психической жизни; но стоит этой игре начаться, как она вполне может привести к *самообману (Selbsttäuschungen)*. Самообман может быть исправлен, но мы усматриваем его действие в таких понятных феноменах, как забвение неприятных вещей или обязанностей, подсознательное внутреннее облегчение, приносимое иллюзорными толкованиями (обманчивость которых, без сомнения, не ускользает от внимания самого субъекта), кратковременные переходы к истерическим формам поведения. В качестве антипода такого поведения выступает стремление к открытости, правдивости и аутентичности, когда человек хочет обладать ясным видением того, что именно он представляет собой в рамках собственной действительности. Усилия в этом направлении приводят человека обратно в мир — если только собственному упрямству не удалось еще раньше увести его в сферу столь же ясно выраженных отрицания и самоизоляции.

Поведение больных неврозами и психозами, преступников[1] и лиц, склонных к эксцентрике, понимается как форма самообмана, добровольной преданности фиктивному бытию, выросшей из потребности бежать от реальности. Добровольная изоляция «Я» в конечном счете должна быть понята как нечто ложное, поскольку за ней непременно следуют самообман и ограниченность. Самоизоляция от конкретной действительности — это, по существу, самоизоляция от фундаментальных основ бытия, проявляющих себя через эту самую конкретную действительность. «Грех — это отделение от Бога». Подобного рода «лживость» считается общечеловеческим свойством; вместе с Ибсеном мы ищем ту «жизненную ложь» (Lebenslüge), в которой нуждается каждый человек, и признаем правоту Гете, утверждавшего, что человеку не дано проникнуть в истину и реальность настолько глубоко, чтобы это могло угрожать условиям его бытия. Но есть и такой взгляд, согласно которому мир радикального самообмана ограничивается кругом лиц, страдающих психопатиями; последние определяются как «страдания, причиняемые необходимыми для жизни самообманами» (Klages). С точки зрения психологии было бы неразумно абсолютизировать какую-либо одну из этих противостоящих друг другу позиций. Мы пытаемся понять проблему, но отнюдь не надеемся на получение окончательных ответов.

Реальность включает в себя элемент борьбы. Человек замечает угрозу, видит, что ситуация ставит перед ним определенные требования. В его распоряжении есть такие средства борьбы, как бегство, нападение и защита. Но процесс в целом может утратить для него ясность. Невыносимая реальность стремится к тому, чтобы укрыться за туманной оболочкой. Человек не признает ни угрожающую ему опасность, ни необходимость вступить в борьбу с нею или проявить выдержку. Защита сводится к бегству в область самообмана. У человека нет ясных намерений; он лишь инстинктивно готовится к тому, чтобы ускользнуть от требований, предъявляемых ситуацией, и готов для этого даже прибегнуть к помощи болезни, несчастья, страдания и т. п. Как сама ситуация вме-

1 *A. Bjerre*. Zur Psychologie des Mordes (Heidelberg, 1925).

сте с предъявляемыми ею требованиями, так и собственная установка человека скрыты от сознательного, объективного анализа. Вдобавок к сознательному обману других или в качестве его замены обнаруживаются самообман и искажение действительности. Сознание вступает в противоречие с бессознательным.

6. Граничные ситуации[1]. Человек всегда находится в какой-либо ситуации; в конечном счете все эти частные ситуации разрешаются в граничные ситуации, то есть определенные непреодолимые, неизменные ситуации, которые принадлежат бытию как таковому: в них наличное бытие отдельного человека, терпя крушение, одновременно пробуждается к экзистенции[2]. Эмпирическая психология не в силах осветить эти крайние пределы бытия и ответить на вопрос о том, на что способен человек, непосредственно столкнувшийся с ними или отгородившийся, отстранившийся от них. Но психопатолог, изучающий доступные пониманию связи, должен осознанно подходить к проблеме граничных ситуаций; ведь в психопатиях и неврозах, равно как и психозах, нам раскрываются не только отклонения от здоровой нормы, но и истинные источники человеческих возможностей. То, что представляется со стороны и переживается как аномальное, очень часто есть проявление глубочайшей человеческой сущности. Психопатолог, ограничивающий себя наблюдениями и объективной феноменологией, не может этого заметить; это возможно только в рамках глубинной связи между людьми, когда один человек выказывает готовность разделить свою судьбу с другим человеком.

Невроз понимается как «осечка», допущенная в граничной (стрессовой) жизненной ситуации. Цель терапии при таком понимании видится как достигаемое через граничную ситуацию преобразование человеком самого себя — преобразование, при котором он раскрывается сам перед собой и утверждает свою истинную сущность перед лицом окружающего мира[3]. Данная концепция имеет ценность постольку, поскольку содержащаяся в ней общефилософская правда может быть отнесена также и к невротику. Практическая философия, ведущая к избавлению от лжи, также может оказывать терапевтическое воздействие. Но нам следует помнить, что избегание граничных ситуаций само по себе не делает человека больным. У вполне здоровых людей оно порождает бесчестность и трусость — качества, которые могут выступать без сопровождения каких бы то ни было аномальных явлений.

(в) Символы как содержательные элементы фундаментального знания

Чтобы понять человека, мы должны прежде всего понять, каков круг его знаний, какое объективное содержание наличествует в его сознании. Но самое главное заключается даже не в том, что именно человек знает, а в том, что это знание для него значит — иначе говоря, какими

---

1 В современном понимании — «стрессовые ситуации». — *Прим. ред.*
2 О граничных ситуациях см. мою «Философию»: *K. Jaspers*. Philosophie, Bd. 2, S. 201 ff.
3 *J. Dürck*. Die Existenzformen von Bemächtigung und Vermeidung. — Zbl. Psychother., 12, 223.

путями было приобретено его знание и какое воздействие оно оказало и продолжает оказывать на индивида. Суть индивида определяется той реальностью, которая дана ему в переживаниях и наблюдении, с которой его сталкивает жизнь; особенно важное значение имеет уверенность человека в точности и конкретности своего знания об этой реальности. Человек познается по тому, каков его Бог.

1. *Фундаментальное знание (das Grundwissen)*. Мы называем «фундаментальным» то знание, в котором *человек постигает себя самого*, которое выступает в качестве *условия* всех имеющихся у него частных знаний или *предпосылки* для любых знаний, какие он мог бы приобрести. То же самое можно выразить термином *априори*. Априори как таковое — это *общее* априори универсального сознания в категориях разума, априори интеллекта в идеях, априори бытия в действенных побуждениях и формах реакции. *Историческое* априори — это априори личности, присутствующей в мире в качестве части определенной традиции, преходящей фигуры, воплощения общего, обретающего смысл и вес не как общее, а как бесконечное и неисчерпаемое частное.

Фундаментальное знание содержится в преобладающих типах апперцепции, в типах видения и умопостижения первичных явлений и фактов, в типах индивидуального и общественного бытия, в характере призвания и решаемых проблем, в преобладающих ценностях и тенденциях. Фундаментальное знание всецело пронизано содержательными элементами — *символами*.

2. *Понятие символа и его значение в реальной жизни*. Согласно Канту, чтобы мы смогли постичь объект, он должен быть наделен свойством наглядности. Символы помогают нам постигать вещи по аналогии. Например, монархию можно представить в виде наделенного душой тела, а деспотию — в виде машины. Между объектом и его образом в таких случаях нет внешнего сходства, но они оказываются объединены общим принципом, на основании которого мы рефлексируем о них обоих, об их внутренней каузальности. Если «рефлексия об объекте, созерцаемом непосредственно, переносится на совершенно иное понятие, которое ни при каких обстоятельствах не доступно непосредственному созерцанию», мы получаем символ. В символах мы созерцаем все то, о чем наш разум мыслит в отсутствие наглядных форм, которые могли бы питать мысль. Созерцаемое в истинном символе доступно нам *только* в символической форме; объект символа никогда не являет себя непосредственно, как наглядный, конкретный опыт. «Так, всяческое знание о Боге чисто символично». Если мы возьмем, к примеру, символы Божественной воли, Его любви, могущества и т. п. в их непосредственном аспекте, мы лишь придем к антропоморфизму; если же мы упустим присутствующий в символах интуитивный аспект, это приведет нас к деизму[1].

Символы, не выражающие никакой реальности, превращаются в необязательные содержательные элементы чисто эстетического свойства. Настоящим можно назвать только тот символ, который поистине выра-

1 *Kant*. Kritik der Urteilskraft («Критика способности суждения»), § 59.

жает реальность. Человеческому мышлению присуща склонность принимать эту символическую реальность так, как если бы это была реальность непосредственного созерцания; поэтому символы стремятся либо сделаться объектами суеверия (когда передаваемое ими значение прямо отождествляется с реальностью), либо выступить как нечто абсолютно нереальное (то есть в отношении к самой конкретной действительности, в качестве чистых, бестелесных метафор). Жить изначально в символах — это значит жить в реальности, которой мы не знаем, но которую мы можем оценивать в ее символических формах. Поэтому символ бесконечен, доступен бесконечным истолкованиям, неисчерпаем; при этом он не есть сама реальность в виде объекта, который мы можем познать и которым мы можем обладать[1].

Правда, фундаментальное знание обладает категориями, с помощью которых оно может *структурировать* реальность, и идеями, с помощью которых оно образует *целостности*; но именно тот аспект *реальности*, который постигается только на уровне фундаментального знания, имеет символическую форму. Фундаментальное знание — это не просто высокоразвитое интеллектуальное знание; оно коренится в апперцепциях и образах, которые наделены бесконечными смыслами и несут нам язык реальности. Их присутствие в определенном смысле защищает нас, помогает нам обрести уверенность в себе, приносит нам мир. Даже логически систематизированное знание философски образованного человека в конечном счете приходит к какому-либо детерминирующему символу. Даже системы мышления, взятые в целом, подобны символам; в тех случаях, когда они несут в себе настоящее осознание реальности, они значат намного больше, чем может «вычитать» из них разум. Все «фундаментальные» философские понятия суть не столько дефиниции, сколько объемлющие символические апперцепции, которые не могут быть до конца объяснены даже с помощью самых подробных и тщательно разработанных рациональных систем.

Символы — это исторические «априори», но содержащаяся в них правда убеждает нас так, словно она существовала вечно. Они составляют бесконечный ряд. Они проявляются в мифах, в философских и богословских учениях. Они возникают в игре воображения, со свободной непринужденностью дают о себе знать в эстетическом созерцании, выказывают свою непреодолимую, абсолютную власть в крайних ситуациях и служат скрытыми проводниками по путям любой полнокровной, содержательной жизни.

Все доступное созерцанию в мире может стать символом: исконные формы жизни, миры, события, стихии, любые фундаментальные факты наличного бытия, обобщенные типы реальных вещей, человеческие идеалы и антиидеалы. Любой объект может обратиться в символ и занять соответствующее место на нашей шкале ценностей. Но символ перестает быть символом, когда его начинают рассматривать просто как объект — даже если этот объект обозначает какой-либо иной объект (та-

1 *Fr. Th. Vischer*. Das Symbol in «Kritischen Gangen». Концепция этого автора носит эстетический характер, и в ней отсутствует тот содержательный момент, который относится к конкретной действительности.

кова машина, обозначающая деспотическое государство), но при этом оба объекта рассматриваются как равноценные, и каждый из них объясняет другой как нечто конечное. Когда же символы становятся носителями бесконечного смысла или чего-то, доступного нашему восприятию только при посредстве символа, они превращаются в своего рода «одушевленные существа», привлекающие нас к себе, вдохновляющие нас, доставляющие нам удовольствие, заставляющие нас отпрянуть, захватывающие и увлекательные. Не будучи ограничителями нашей свободы, они тем не менее оставляют на нас свой отпечаток; но стоит им сделаться постоянными объектами суеверия, как они связывают нас по рукам и ногам.

В *разговорной речи* слово «символ» имеет множество различных смыслов. В самом широком смысле оно обозначает только знаки, метафоры или сравнения, упрощенные схемы того, что мы видим в окружающем нас мире, все то, что обладает значительностью. Мы всегда задаемся вопросом: «Символ *чего*?» Если ответ указывает на какой-то другой конкретный предмет, это значит, что мы имеем дело не с истинным символом. Настоящий символ содержит это «что-то» внутри себя и не соотносится с реальными объектами в окружающем мире — если только не считать таковыми трансцендентные философские понятия.

В понимающей психологии должны тщательно различаться символ как *носитель значений, имеющих ценность для данного индивида*, — иными словами, символ как укорененная в биографии индивида «эрзац-структура» — и символ как *носитель объемлющего смысла имманентной трансцендентности*. Юнг считает первый из них порождением личностного, а второй — коллективного бессознательного.

3. *Возможности понимания символов*. Доступны ли символы пониманию? Символы других людей, то есть не собственные символы данного индивида, могут быть увидены только со стороны. Их нельзя понять изнутри. Для того чтобы быть понятым полностью, символ должен вместить в себя всю жизнь индивида. Собственные символы индивида могут, так сказать, «озаряться» и тем самым трансформироваться в метафизические идеи; в этом процессе многое может быть извлечено из тьмы и получить богатое развитие. Символы доступны пониманию, пока они остаются частью нашей жизни и пока мы сами живем в них. С другой стороны, формальное понимание символов приводит в лучшем случае к их эстетическому созерцанию, к особого рода возбуждению чувства, обусловленному пробной игрой с чуждым материалом, — но все это происходит безотносительно к серьезному аспекту реальности. Символическое знание — это нечто большее, нежели мышление в образах.

Психологическое понимание символов не может быть достигнуто без столкновения с опасными *двусмысленностями*. Мы исследуем символы в мифах и религиозных верованиях, снах и психозах, грезах наяву и психопатических состояниях. Приобретаемое нами знание носит чисто внешний характер; наша собственная вера в нем не участвует. Но при этом мы вольно или невольно склоняемся к тому, чтобы усматривать в результатах наших научных исследований имманентную правду

самого символа; мы стремимся сообщить наше знание символов другим людям и тем самым оказать на них исцеляющее воздействие; мы хотим пробуждать символы к жизни и приглашать других к соучастию. Знание о символах как об *исторических и психологических фактах*, рассматриваемых извне, — пусть даже при этом у нас развивается определенное внутреннее представление о них, — сложным и запутанным образом переплетается с тем, что мы знаем о *собственной, имманентной правде* символов. Таким образом стирается разница между двумя различными смыслами слова «символ».

4. *История изучения символов*. Исследование символов, как правило, ограничивается мифами, сказками и сагами. В эпоху романтизма значительного развития достигли исследования в области греческой мифологии (Кройцер [Creuzer]). Среди наиболее плодовитых авторов — О. Мюллер, Велькер, Негельсбах, Роде[1]. Солидное и разностороннее исследование Шеллинга[2] до сих пор в определенной степени сохраняет свое значение, даже несмотря на грубые ошибки в частностях и отдельные нелепости в целом; но самым вдохновенным истолкователем остается все же Бахофен[3] — при всей своей преувеличенной солидности и собирательском прилежании.

В настоящее время наиболее известными истолкователями символов являются Клагес[4] и Юнг[5]. То, что у Буркхардта обозначается термином «архаические образы» или «первообразы» («urtümliche Bilder»), у Клагеса получило название просто «образов», а у Юнга — «архетипов». Но между Клагесом и Юнгом есть существенные расхождения. Интерпретация Клагеса отличается исключительной живостью и наглядностью. На фоне обширного наследия Клагеса (которое с философской точки зрения есть скорее сомнительный опыт развития достаточно странной, докритической системы философских воззрений, основанной на синтезе рационализма и гностицизма) его яркое, впечатляющее видение поэтических и художественных символов представляет собой, пожалуй, непреходящий вклад. Что касается Юнга, то он лишен не только клагесовской наглядности, но и той жутковатой серьезности, которая исходит от трудов Клагеса. Юнг — искусный мастер, овладевший всеми средствами интерпретации, но вдохновение ему чуждо. Клагес же, как истинный наследник Бахофена (чьи труды он открыл заново), наделен вдохновением. Изложение Юнга утомляет и раздражает обилием не-

1 *Otfried Müller*. Prolegomena zu einer wissenschaftlichen Mythologie (Göttingen, 1825); id. Die Dorier (Breslau, 1844); *F. G. Welcker*. Griechische Götterlehre (Göttingen, 1857); *C. F. Nägelsbach*. Homerische Theologie (Nürnberg, 1840); id. Nachhomerische Theologie (Nürnberg, 1857); *Erwin Rohde*. Psyche (1893, 4 Aufl. 1907).

2 *Schelling*. Philosophie der Mythologie und Offenbarung, in: Werke, zweite Abteilung (Stuttgart, 1856 ff.). См. в особенности в 1-м томе лекции 1–10 по истории мифологии.

3 *J. J. Bachofen*. Der Mythus von Orient und Occident (München, 1926) — сборник работ с историческим введением А. Боймлера (Baeumler). Более сжатое собрание, составленное Р. Марксом (Marx), см. в карманном издании Кронера (Kroner).

4 *Ludwig Klages*. Der Geist als Widersacher der Seele (Leipzig, 1929).

5 *C. G. Jung*. Wandlungen und Symbole der Libido (Leipzig u. Wien, 1912); Seelenprobleme der Gegenwart (Zürich, 1931); Über die Archetypen des kollektiven Unbewußten. — Eranosjahrbuch, Zürich, 1935. о Юнге см.: Die kulturelle Bedeutung der komplexen Psychologie. Festschrift zum 60 Geburtstag (Berlin, 1935).

диалектических противоречий; Юнг склонен к светскому скептицизму, что резко контрастирует с впечатлением окрыленности, которое неизменно производят на читателя многие страницы Клагеса. Современность бедна символами, и обоих исследователей занимает прежде всего задача обнаружения первичной реальности. Усилия Юнга кажутся мне тщетной попыткой начать заново исходя из старого, тогда как сделанное Клагесом ощущалось им самим как безнадежная попытка вспомнить навеки утерянные глубины истории.

Теории Юнга пользуются большим уважением в среде психотерапевтов; впрочем, вне этой среды они также удостоились восторженного приема. Выдающийся индолог Г. Циммер (H. Zimmer) говорит о «магической, душеводительской функции юнговского учения», которое «открыло в самых сокровенных глубинах нашего существа его вечный источник — архаическое, исконное бормотание. Оно возвратило миф — столь тщательно разработанный в преданиях народов и творчестве поэтов ради того, чтобы мы смогли его постичь, — в те непостижимые глубины, откуда ведут свое происхождение все его формы». «Юнговское искусство толкования снов замечательным образом освещает темный мир мифа и сказки». Каждый может найти в нем что-то свое. Что касается меня, то я отнюдь не убежден в справедливости подобных суждений.

5. *Задачи, которые могут быть решены в результате исследования символов*. Символы играют определенную роль в жизни современного общества, но их число невелико. По сравнению с прежними историческими эпохами наше время исключительно бедно символами. Но не подлежит сомнению, что символы в больших количествах появляются в снах, фантазиях наяву, а также при психозах и психопатических состояниях (причем невозможно определить, происходит ли это в порядке своеобразной «игры» или всерьез). В психопатологии символы сделались излюбленным объектом внимания психотерапевтов. Символы существенно важны для психотерапии, что обусловлено тремя причинами: во-первых, они предоставляют нам возможность распознать то, что доминирует в данном человеке; во-вторых, скрытые во тьме психических глубин символы можно пробудить к жизни, развить и сделать достоянием сознания; в-третьих, с помощью символов можно косвенно управлять больным. Во всяком случае, так кажется со стороны — хотя весомость всех трех причин время от времени подвергается сомнению. Но если символы действительно имеют значение с перечисленных точек зрения — а это потенциальное значение трудно переоценить, — их анализ становится задачей первоочередной важности.

(аа) Познание материального аспекта символов. Вначале психотерапевты побуждали больных рассказывать сны. Затем сходные содержательные элементы стали выявляться в психотических переживаниях, фантазиях, бреде. Наконец, было обнаружено, что в снах любого человека раскрывается целый мир, который иначе так и остался бы незамеченным. Эти открытия доказали свою значимость постольку, поскольку удалось показать наличие параллелизма между содержанием снов и мифологическими универсалиями; здесь нужно отметить, что еще раньше этнологам удалось обнаружить параллели между мифами народов, живущих в различных регионах Земли, и прийти к гипотезе «элементарных

мыслей» (Elementargedanken — Bastian)[1]. Этим последним термином обозначаются идеи, повсюду возникающие спонтанно, независимо от какого бы то ни было общения. Психотерапевты подтвердили постулат о существовании общечеловеческих содержательных элементов, выдвинутый этнологами и специалистами по сравнительной мифологии: они сумели обнаружить аналогичные элементы в снах, неврозах и психозах. Назрела необходимость охватить мифы всех народов в том виде, в каком они выявляются в верованиях, сказках, легендах и плодах поэтического воображения.

(бб) Познание символических связей. Анализ символов может осуществляться в трех различных аспектах. Первый аспект — *философский*, относящийся к внутренней, имманентной правде символов (Платон, Плотин, Шеллинг); второй аспект — *исторический*, относящийся к развитию символов в условиях конкретной действительности; наконец, третий аспект — *психологический*, относящийся к общим закономерностям происхождения символов из психической субстанции индивида и их воздействия на нее, а также к отклонениям от этих закономерностей. Этим трем подходам соответствуют три круга проблем, совершенно различных по своему значению. Правда, все они в качестве необходимой предпосылки включают понимание содержания символов; но рассмотрение *вечной правды* символов преследует цели, не зависящие от анализа символов как *универсальных* феноменов, выявляющихся в *конкретно-исторических* обстоятельствах, и каждый из этих двух аспектов, в свой черед, не зависит от проблемы символа как *причины и следствия* — притом что любой фактический анализ символов включает в себя взаимопереплетение всех трех аспектов.

1. *Систематизация символов*. Нам ясно, что человек во все времена жил в символах. Символы составляют доминирующую реальность человека; поскольку такое существование в символах принадлежит к фундаментальным структурам человеческой жизни, наша цель должна состоять в охвате символов во всем их своеобразии, в их накоплении, обзоре и приведении в определенный порядок. При этом мы имеем возможность выбирать между двумя различными точками зрения. Мы можем либо подойти к символам как к чуждым, экзотическим формам, которые хотя и недоступны нашему пониманию, но, по крайней мере, вызывают наше любопытство, либо увидеть в них уникальный мир символической правды, частичное отчуждение от которой некогда нанесло нам существенный ущерб, но которую мы можем надеяться обрести вновь. В последнем случае мы получим в наше распоряжение обширный мир постоянно движущихся образов, в которых представлена правда первообразов. Следовательно, мы должны будем предпринять поиск базовых элементов — этих неизменных, вечных элементов осознания действительности человеком. В итоге систематика символов предстанет нам не в виде классификации удивительных, странных или почему-либо заслуживающих особого внимания

1 *Richard Andree*. Ethnographische Parallele und Vergleiche, 1878, N. F. 1889.

фантазий, а в виде фундаментальной схемы или плана, отражающего общечеловеческую правду. Разработка возможного символического содержания означает открытие того пространства, в пределах которого человек может субстанциально стать самим собой; с другой стороны, будучи лишена символов, его обедненная душа обречена на то, чтобы застыть в пустоте, а его не отягощенный символами чистый разум способен внести лишь ненужную, напрасную суету в опустевший для него мир.

Придя к различению двух типов установки по отношению к символам: морфологии символов (их собирания и классификации с чисто внешней точки зрения) и философии символов (внутреннего построения целостной правды символов), мы заметим, что эти аспекты, ни в коей мере не дополняя друг друга, могут поддерживать друг друга — тогда как отсутствие отчетливого различения неизбежно привело бы к дискредитации обеих установок.

Классификация символов была предпринята Гейером[1]. Мы следуем за ним (см. главку *«б»* § 2 главы 3), когда он представляет свой «жизненный круг», двигаясь по различным психическим уровням от вегетативного, через животный, к духовному; при этом мы можем воочию наблюдать, как все эти уровни укоренены в мифе и символе. Мы можем усмотреть в его классификации некую стимулирующую картину — притом что с определенной специальной точки зрения картина эта кажется как философски, так и психологически сомнительной. Как бы там ни было, мы должны критически отнестись к первоклассной работе Гейера и к тому бурному потоку идей, который ведет свое происхождение из мира Гете и других, но не имеет непосредственного отношения к предмету исследования в собственном смысле.

2. *Законы, управляющие жизнью символов*. Наблюдая за своими субъективными зрительными образами, мы не можем не испытывать удивления при виде возникающих из ничего фигур, пейзажей, людей, которых мы прежде никогда не видели. То же происходит и в сновидениях. Каким-то непостижимым для нас образом жизнь нашего бессознательного формирует нечто такое, что затем предстает сознанию в своем завершенном и полном виде. Этот конечный продукт есть некое содержание; он наделен смыслом. Не обнаруживая понятных связей и видя лишь беспорядочные скопления неосмысленных обрывков, мы говорим о случайных конфигурациях; но потребность в осмысленном понимании постоянно подталкивает нас к поиску закономерностей или взаимосвязей.

Такие взаимосвязи конечно же должны обнаруживаться: ведь мы имеем дело не просто с безразличными обрывками и случайными группировками, а с содержательными элементами, ведущими свое происхождение из бессознательного и, по меньшей мере частично, наделенными символическим значением. Пытаясь истолковать какое-либо реально пережитое содержание символически, мы осуществляем два фундаментальных открытия. *Во-первых*, толкование оказывается бесконечным; ответвления смысла множатся, не зная предела.

1 *G. R. Heyer*. Organismus der Seele (München, 1932).

Юнг пишет: «Исследуя типы в их отношении к другим архетипическим формам, мы обнаруживаем такое количество отдаленных символико-исторических связей, что неизбежно напрашивается вывод о неспособности нашего воображения охватить все многоцветье фундаментальных психических элементов».

Во-вторых, истолкование само становится продолжением той жизни, которой живут символы; оно включает их рост и самопрояснение и, таким образом, выступает в качестве творчески продуктивного процесса. Перевод с языка символов на другие языки в принципе не может вывести нас на твердую почву.

В ходе толкования становится ясно, имеют ли символические элементы сновидения или фантазии какое-либо отношение к жизни в бодрствующем состоянии, воздействует ли их смысл на осознанное бытие субъекта, и если да, то в какой мере. Едва ли приходится сомневаться в том, что символы играют ведущую роль в жизни бодрствующего сознания. Их проявления оказывают на него мощное воздействие, не просто «сопровождая» жизнь, но определяя ее развитие; это обстоятельство было объяснено Юнгом в терминах «витальных диспозиций и систем реагирования» («lebendige Reaktions- und Bereitschaftssysteme»), которые управляют нашей жизнью, будучи невидимыми, ускользающими от нашего внимания и именно поэтому особенно действенными факторами. «Врожденных образных представлений не существует; но существует врожденный потенциал образных представлений, ставящий пределы даже самому смелому воображению». То, что на философском языке называется «априори», становится психологически действенной силой, которая структурирует архетипы. Последние, «с одной стороны, формируют в высшей степени могущественную, заложенную в инстинктивной жизни систему изначально заданных представлений; с другой же стороны, мы можем считать их самым действенным средством помощи в деле инстинктивной адаптации».

Юнговские архетипы многозначны. Их не следует безоговорочно отождествлять с символами в истинном смысле этого слова. Для Юнга архетипы — это универсальные силы, дающие жизнь специфическим формам, образам, представлениям и способам постижения, при посредстве которых я вижу мир и других людей, я предаюсь фантазиям и вижу сны, я верую и удостоверяюсь в собственном бытии. Следовательно, среди архетипов есть и настоящие символы. Здесь имеются в виду те случаи, когда трансцендентное содержание бытия определяет для меня смысл и значение людей и вещей, составляющих окружающий меня мир, — иначе говоря, когда моя установка по отношению к вещам и людям детерминируется не какой-либо частной задачей или целью, витальной симпатией или антипатией, а чем-то таким, что присутствует в них и одновременно трансцендентно по отношению к ним.

Символы могут быть либо ясным голосом самого бытия, объективированной трансцендентностью, либо простыми продуктами человеческой души (образными представлениями); именно в этом последнем смысле они стремятся приобрести важное значение в рассуждениях на психологические темы. Данное обстоятельство приводит к некоторой неясности, касающейся следующего вопроса: следует ли видеть в сим-

волах источник *правды* в последней инстанции или нам нужно смотреть как бы «сквозь» них и трактовать их как некие *подобия*? С той же дилеммой мы имеем дело, пытаясь разъяснить фундаментальный принцип, согласно которому *в символах я сталкиваюсь лицом к лицу с чем-то таким, что содержит и меня самого*. Можно ли утверждать, что процесс становления личности, обретения ею себя — это внутреннее озарение, достигаемое через понимание символов? Или все отношение человека к символам сводится к его борьбе с собственной тенью и мы становимся самими собой только на основе понимания символов как *подобий*?

В трудах Юнга существенную роль играет фундаментальный психологический феномен «расщепленности» человеческой жизни. Наши взаимоотношения с предметами окружающего мира — это также и наши отношения с самими собой; сказанное относится особенно к тем случаям, когда мы думаем, что имеем дело с чем-то явно отличным от нас. В другом человеке — будь то преступник, авантюрист, герой или святой, божество или дьявол — я ненавижу и люблю собственные возможности. Я невольно объективирую то, что в латентном состоянии присутствует во мне самом. Я овладеваю этой «объективностью» или становлюсь ее жертвой, поскольку вступаю с ней в борьбу как с чем-то внешним; я ассимилирую ее, поскольку испытываю к ней ненависть или любовь. Происходящее в пределах человеческой души подобно тому, что, согласно Гегелю, происходит в большом мире: я становлюсь тем же, чем является мой противник; я более или менее превращаюсь в то, против чего сам же и борюсь.

Для обозначения системы адаптации, с помощью которой человек поддерживает связь с окружающим миром, Юнг выдвигает термин «маска» («Persona»). Человек либо удерживает эту сформированную благодаря архетипам систему под контролем, либо, идентифицируя себя с ней или поддаваясь ее воздействию, становится ее пленником. Наряду с «маской» существует и «тень» («Schatten») — совокупность неотделимых от человека низших функций: ведь все, что освещается, не может не отбрасывать тень. Тень также формируется благодаря архетипам. Человек, одержимый собственной тенью, то есть живущий ниже своего уровня, оказывается в тени самого себя; он неосознанно попадает в поставленную им же самим ловушку, поскольку то и дело спотыкается о воздвигнутые им же самим препятствия. Его мир формируется архетипами как ряд ситуаций, в которых господствуют неудачи, провалы, осечки.

3. *Происхождение символов*. Благодаря эмпирическим исследованиям мы знаем о существовании *параллелизмов* между символами разных народов. Из этого факта можно сделать вывод о присутствии в символах чего-то общечеловеческого, разделяемого всеми людьми. Кроме того, мы обнаруживаем *определенные типы символов*, встречающиеся в рамках ограниченного количества параллельных культур, то есть не имеющие универсального значения. Наконец, мы сталкиваемся с *некоторыми единственными в своем роде, исторически обусловленными* символами, принадлежащими отдельным народам. Так, противопоставления самого общего характера (мужское—женское, становление—угасание, ритмичность и периодичность стихийных явлений природы) повсюду встречаются в виде символов; благодаря этому мы получаем возможность выделить фундаментальные символы рода человеческого, изначально, вне какой бы то ни было связи с историей и традициями, существующие в бессознательном. Но среди них мы никогда не встре-

тимся, скажем, с Аполлоном или Артемидой, которые принадлежат истории, единственны и незаменимы; их невозможно обнаружить даже в самых глубинных слоях бессознательного, а все, что мы о них знаем, дошло до нас благодаря преданию. Между этими двумя крайностями находятся те особые символические формы, которые хотя и не универсальны, но принадлежат одновременно многим культурам. Наконец, существует ряд особых, специфических содержательных элементов, встречающихся пусть не повсеместно, но настолько часто и широко, что их невозможно считать чисто историческими; несмотря на всю их необычность, за ними следует признать относительную общезначимость (к таким символам относится, например, форма головоногих).

Согласно некоторым исследователям, символы влияют на ход человеческой жизни только в своей *частной, исторически обусловленной форме*. Какой бы универсальностью (структурной и содержательной) они ни обладали, сама по себе эта универсальность ни на что не воздействует. Существует и противоположная точка зрения, согласно которой действенность символов заключается именно в этом свойстве *универсальности*, принимающем разнообразные исторические формы.

Первой точки зрения придерживался Шеллинг. Ему явилась величественная картина одновременного возникновения народов Земли и их мифов. Вавилонское смешение языков привело к дроблению единого рода человеческого на отдельные народы, которые, будучи ослеплены, оказались заложниками своих мифов. Мифов стало столько же, сколько и народов. Миф накладывал свой отпечаток на создавший его народ. Общие принципы мифотворчества изначально выступили в специфической форме.

Противоположного взгляда придерживается Юнг, различающий коллективное бессознательное и личностное бессознательное. Личностное бессознательное имеет своим источником биографию данного индивида, тогда как коллективное бессознательное — это всеобщая биологическая и психологическая основа человеческой жизни. Основа эта скрыта очень глубоко, тем не менее она оказывает влияние на всех людей. Юнг считает этот универсальный элемент «могущественным духовным наследием, отражающим развитие человечества», «хранилищем всех человеческих переживаний со времен изначальной тьмы».

Юнг конструирует коллективное бессознательное как сферу архаических образов (первообразов), которые суть самые истинные мысли человечества. В этом также есть известная двойственность. С одной стороны, подобного рода конструкция предполагает объективное, основанное на научных исследованиях знание об историческом прошлом и о сокровенных предрасположенностях (Anlagen) человека; с другой же стороны, она взывает к соучастию этих субстанциальных истин в деле исцеления человеческой психики.

Юнг пишет: «Первообразы — это древнейшие, самые универсальные и глубокие мысли человечества. Это не только мысли, но в той же мере и чувства; и действительно, они наделены чем-то вроде собственной, самостоятельной жизни, даже чем-то наподобие души — что нашло свое отражение в гностических системах, исходящих из признания воспринимающего бессознательного как источника знания. Образы ангелов, архангелов, престолов и властей у апостола Павла, гностические архонты и зоны, небесные иерархии Дионисия

Ареопагита — все это проистекает из восприятия архетипов как относительно независимых, суверенных сущностей». В архетипах содержится все то, о чем человек может мыслить как о высшем и прекраснейшем, равно как и самые низменные, дьявольские черты его природы.

Эти историко-психологические тезисы весьма проблематичны — даже помимо того двусмысленного значения, которое придается в них категории истины. На первый взгляд, существует поразительное сходство между мифами почти всех рас и народов, равно как и между мифами и содержанием снов и психотических переживаний. Но имеющихся аналогий недостаточно, чтобы на их основе можно было построить убедительную картину универсального и фундаментального общечеловеческого бессознательного, содержание которого в полном объеме откладывается в каждом отдельном человеке. При более внимательном рассмотрении все эти аналогии оказываются поверхностными и касающимися только самых общих категорий, но вовсе не действенных, витально значимых моментов. Например, сходство между умирающими и воскресающими богами (убитый Осирис, разорванный в клочья Адонис, распятый Христос) не имеет отношения к тому, что наиболее существенно в природе каждого из них. Аналогия освещает только поверхностный, второстепенный аспект символов.

(вв) Пробуждение латентного содержания. В своем исследовании символов психотерапевт руководствуется стремлением обнаружить правду символов и принять в ней участие. При этом он рискует запутаться и обмануться.

1. Появление символов в снах, фантазиях и психотических переживаниях — это феномен психологического порядка; как таковой, он не должен отождествляться с экзистенциальным значением символов для здорового бодрствующего человека. Возникает вопрос: добьемся ли мы установления истины и оздоровления психики, приняв сновидения в качестве исходного пункта для выдвижения *экзистенциально действенных толкований человеческого бытия*? Возможно, ответ на этот вопрос будет положительным, но не слишком ли велика опасность, что происходящее всерьез будет затем переведено в плоскость игры зыбких, изменчивых чувств и гипотетических утверждений о будто бы сущем?

2. Полнота существования приходит тогда, когда человеку удается решить исторически обусловленную задачу упорядочения жизни (или когда он терпит провал). Человек, жизнь которого утратила полноту, больше не способен понимать смысл мифов и поэтических образов. Но стоит ему осознать этот свой недостаток, как увядающее семя человеческих возможностей может вновь прорасти и расцвести. В этом случае пространство для будущего расцвета может быть расчищено *представлениями о фундаментальных возможностях человека* в том виде, в каком они излагаются у поэтов от Гомера до Шекспира и Гете, а также в древнейших, вечных мифах. Человек не останется равнодушен к ним, хотя они и не сделаются *его собственной реальностью*.

3. Когда в историческом и психологическом знании видят средство, способное обеспечить страждущих неким набором действенных символов, может возникнуть *суеверие*; суть последнего — в ограничении, фиксации символов, которые сами по себе неопределенны, находятся в постоянном движении и не могут быть постигнуты объективно. Глубоко укорененные традиции искажаются и, превращаясь в своего рода линейку для измерения счастья и здоровья,

неверно используются в терапевтическом процессе. В итоге символы перестают быть символами.

4. Индивид может найти в символах язык для выражения чего-то такого, что иначе не имело бы для него объективного бытия и не оказало бы на него никакого влияния. В связи с «оживлением» символов, дремлющих в глубинах бессознательного, неизбежно возникает вопрос о том, какой именно *исторический фактор* должен вступить в игру, чтобы пробуждающийся символ обрел форму и сделался достоянием сознания. Любая попытка ответить на этот вопрос будет представлять собой *пророчество*. Пророк не может учить, он способен только провозглашать. Он не помогает другим людям с помощью зеркала или вопросов; но он предлагает людям нечто субстанциальное. Ученому или философу может показаться, что это выходит за пределы человеческих сил и возможностей. Столкнувшись с символами — этим скрытым от поверхностного взгляда миром истины, — мы испытываем по отношению к ним восхищение и почтение. Наука и философия ведут нас к тому пределу, где наше понимание старается приблизиться к символам не в их общем, универсальном значении, а в их индивидуализированной, исторически конкретной форме; таким образом, нам становится слышен некий отзвук внутри нас самих, что может помочь нам постичь содержание, с которым нам предстоит столкнуться в других людях.

5. Этому *целостному миру символов* внутри нас противостоит первичный источник его *релятивизации*. Мы освобождаемся от привязанности к символам благодаря присущей нам способности к рефлексии. Эта способность защищает нас от постоянно грозящего нам суеверия; она ведет нас сквозь все символы, позволяя преодолеть их и, таким образом, обеспечивая возможность установления новой и более глубокой связи — экзистенциальной связи с безобразной трансцендентностью, которая говорит с нами языком этических абсолютов, языком чуда (ибо спонтанное наделение человека благодатью свободы есть не что иное, как чудо). Эта связь выявляется в свободной уверенности, с которой мы находим путь сквозь события нашей внутренней жизни и сквозь внешние действия, когда наш разум открывает для нас выбор и решения нашей экзистенции.

§ 3. Фундаментальные формы понимания

(a) Взаимно противоположные тенденции в психической жизнн и диалектика их движения

Как психическая жизнь в целом, так и составляющие ее содержательные элементы распадаются на пары оппозиций. С другой стороны, именно существование взаимно противопоставленных полюсов делает возможным восстановление утраченных связей. Представления, тенденции, чувства вызывают к жизни свои прямые противоположности. В какой-то момент, спонтанно или после очень незначительного внешнего толчка, грусть может преобразиться в веселье. Нераспознанная склонность приводит к подчеркиванию совершенно противоположной склонности. Наше понимание всегда должно руководствоваться такого рода полярностями, одно перечисление которых потребовало бы от нас подробнейшего обзора всей психологической науки.

1. *Категориальные, биологические, психологические, духовные противоположности*. Нам следует выработать универсальную точку зрения на все множество психологически значимых оппозиций. Мы можем рассматривать их как логически различные *категории*, как *биологические* и *психологические реалии* или как *духовные возможности*, которые могут воплотиться в действительность.

С *логической* точки зрения мы должны различать *категории инакости* или различия (например, в аспекте цвета или звука) и *противоположности*. В рамках этой последней категории, в свою очередь, нужно различать *полярность* (красное — зеленое) и *противоречивость* (истинное — ложное). Здесь мы имеем дело с универсальной формой мышления, которая неосуществима без противопоставления «одного» «другому», то есть без дифференциации и без применения к одному и тому же объекту по меньшей мере двух различных точек отсчета. Мы имеем дело также с формой всеобщего бытия, каким оно является нашему сознанию (разум не способен мыслить о чем-то таком, что не включает в себя элемента, внешнего по отношению к разуму; бытие предстает действующему разуму в поляризованной форме потому, что в противном случае оно стало бы для него немыслимо).

Рассматривая явления с *биологической* точки зрения, мы видим реальные полярности — такие как вдох и выдох, систола и диастола, анаболизм и катаболизм, антагонистические функции со своими взаимно противоположными ритмами (бодрствование, в конечном счете принуждающее ко сну, и сон, в свою очередь принуждающий проснуться). В функциональных циклах с участием внутренней секреции последняя также поляризуется (тиреотоксикоз [базедова болезнь] и микседема противостоят друг другу, поскольку включают некий фактор, заставляющий их дивергировать во взаимно противоположных направлениях). Еще одна фундаментальная полярность, свойственная всему живому, — это различие между мужским и женским и их соединение.

Психологическая плоскость всецело состоит из противоположностей. Мы обнаруживаем такие пары противоположностей, как активность и пассивность, сознание и бессознательное, удовольствие и неудовольствие, любовь и ненависть, самопожертвование и самоутверждение, бесконечные разновидности полярностей в психических состояниях и побуждениях. Мы обнаруживаем также волю к власти и потребность в том, чтобы подчиниться, своеволие и чувство социального («Я» и «Мы»), стремление к свету, самостоятельности, ответственности, активности, жизни и стремление к тьме, безопасности, безответственности, покою и смерти. Далее, различаются потребность в нарушении установленного порядка и потребность в подчинении установленному порядку. Аналогичным образом можно разработать бесконечное число других противопоставлений и полярностей. Такие противопоставления, во всем богатстве и разнообразии своих превращений, играют доминирующую роль в трудах по понимающей психологии. Понимающая психология как таковая неизбежно имеет дело с полярностями.

Полярность в *духовном* аспекте — это *установление* противоположных оценок на оси «позитивное — негативное» (истинное — ложное, красивое — уродливое, хорошее — плохое и т. п.). Дух *постигает* всякого рода случайные и сами по себе внесознательные полярности — начиная от противопоставления тьмы и света вплоть до биологических полярностей (например, противопоставления мужского и женского) и психологических антагонизмов (таких, как удовольствие — неудовольствие, радость — грусть, подъем — падение), — распознает их значение, рассматривает их как символы с точки зрения пространственных категорий верха и низа, правого и левого. Но существенное значение для духа имеют его собственные, внутренние движения: проходя путь от одного полюса к другому, дух утрачивает терпимость к противоречиям и совершает волевой порыв к преодолению всяческих противоречий, к объединению полярностей и к удержанию их внутри поля постоянно возрастающих напряжений.

Дух сознает, что все противоположности принадлежат друг другу; в итоге огромной работы он постигает пути их взаимосвязей. Дух всякий раз распознает метаморфозы фундаментального феномена, каким бы разнообразием они ни характеризовались, постигает этот феномен

и интегрирует его. Мало сказать, что противоположности существуют, — все бытие движется ими. Противоположности связаны друг с другом и, таким образом, представляют собой источник постоянного *движения*. Это движение обозначается термином *диалектика*. Перед лицом этого движения возникает неудовлетворенность, если не сказать бунт разума, желающего установить незыблемый порядок вещей и твердо знать, с чем же именно ему приходится иметь дело. Именно поэтому диалектический характер действительности не позволяет применять к ней какие бы то ни было окончательные дефиниции.

2. *Типы диалектики*. В психической реальности движение противоположностей осуществляется тремя путями:

1. Направленность движения со временем, без участия сознания, *сменяется* на *противоположное* (за вдохом следует выдох, за грустью — радость, за воодушевлением — усталость, за любовью — ненависть и наоборот).

2. Противоположности вступают в *борьбу*, обе они присутствуют в психической жизни, и одна из них восстает против другой.

3. «Я» делает *выбор* между противоположностями, исключая одну из них в пользу другой.

В первом случае мы имеем дело с безличными *событиями*, во втором — с внутренней *деятельностью*, в третьем — с принятием *решения*.

Два последних типа диалектики приводят к прямо противоположным диалектическим движениям: *синтезу* («как… так и…») и *отбору* («или — или»).

Синтез — это объединение противоположностей в созидательном напряжении; в любой момент существует возможность гармонического разрешения в некоторую целостность, причем последняя, в свою очередь, должна сразу же распасться, тем самым давая начало новому движению. Это движение, однако, идет по пути созидания, осуществляемого благодаря удержанию противоположностей во все более и более сложных и многосоставных комплексах. Целое как единство противоположностей — это источник и одновременно цель; благодаря этому движению через противоположности оно приходит к своему полному осуществлению. Таким образом, данный тип диалектики ведет к целостности.

Совершенно иначе обстоит дело с *выбором*. Человек сталкивается с ситуацией «или — или»; он должен решить, что́ он есть и чего он хочет. Надежная почва для утверждения своей ответственности и ценности завоевывается в тот момент, когда принимается безусловное, исключающее всякую альтернативу решение. Противоречия бытия и возможностей, открывающихся в окружающем нас мире, представляют собой нечто окончательное; мы допустили бы своего рода нечестность, если бы попытались просто спрятаться от них — пусть даже при этом нам удалось бы достичь самой удивительной гармонии. Момент истины наступает тогда, когда человек совершает хороший или дурной поступок и когда обобщающая, объемлющая, исключающая борьбу противоположностей установка становится невозможной. Этот тип диалектики приводит к той грани, за которой принимается решение.

Оба типа диалектики несут в себе определенные опасности для психической жизни. Стремясь только к *целостности*, не видя и не чувствуя ничего иного, душа может, сама того не замечая, утратить под собой почву, увлечься внешне привлекательными общими местами и, пользуясь диалектикой типа: «как… так и…», сделаться бесхарактерной, ненадежной, впасть в «лукавое мудрствование». С другой стороны, когда душа предпринимает попытку обрести под собой твердую *почву* через принятие *решения* ценой отказа от одной из противоположностей, она может утратить естественность, погрузиться в убогую удовлетворенность безжизненным, однобоким существованием. Более того, она может стать жертвой того, от чего сама же и отказалась, чем сама же и пожертвовала; это вытесненное содержание вполне способно, возвратившись незамеченным, полностью овладеть душой, так сказать, «с тыла».

Оба типа диалектики имеют свои *позитивные* аспекты. Видеть вещи в модусе «как… так и…» — значит иметь выход на *срединный* путь, где противоположности могут связываться друг с другом ради построения дальнейших целостностей. Что касается непримиримой *альтернативы* «или — или», то она лежит в основе абсолютных, серьезных ценностей. С другой стороны, оба типа диалектики имеют и свои *негативные* аспекты. В первом из них мы находим бесхарактерность, во втором — узость; и вдобавок обоим свойственна своего рода лживость. Мы не можем противопоставить позитивный аспект одного из этих типов негативному аспекту другого; вместо этого мы должны удерживать оба позитивных аспекта в состоянии взаимного противоречия.

Как должна поступить психическая субстанция с этими двумя фундаментальными диалектическими возможностями? Должна ли она поддержать одну из них в ущерб другой? Или возможен дальнейший синтез ради того, чтобы объединить уже осуществленный синтез с его антитезой (сохранение целостности — с выбором между альтернативами)?

Невозможность такого синтеза следует оценить как фундаментальную характеристику той ситуации, в которой пребывает смертный человек. Это означает, что в действительной жизни мы выбираем и осуществляем нашу судьбу, имея в своем распоряжении множество исторически обусловленных случайностей и опасностей, причем любые «правильные» решения исчезают с приближением к границе, за которой начинается зона трагического или других трансцендентных возможностей.

Мышление диалектическими превращениями — это *универсальная* и *фундаментальная форма мышления*; как таковая, эта форма противостоит рациональному пониманию, которое она использует и преодолевает. Она необходима для понимания психической жизни и наделяет особого рода удовлетворительностью наши концепции, касающиеся человеческих ситуаций, фактологии человеческой жизни, человеческих движений[1].

---

1 Философия Гегеля и (в существенно «разбавленной» форме) его ученых-последователей бесконечно расширяет эти «диалектические» возможности и, захватывая психологию, выходит далеко за ее пределы. Гегелевская «Феноменология духа» почти неисчерпаема.

3. *Применение диалектики противоположностей для целей психопатологического понимания*[1]. В качестве точки отсчета для психически здоровых людей мы принимаем следующее: в норме все противоположности, возникающие в психической жизни, приходят к полной интеграции — либо вследствие ясного, решительного *отбора*, либо благодаря определенному, достаточно обширному *синтезу*. В аномальных обстоятельствах одна из этих тенденций становится независимой, тогда как другая, противостоящая ей, никак себя не проявляет; либо интеграция вообще не происходит; либо специфическую независимость обретает именно противоположно направленная тенденция. Такая точка отсчета может быть использована при понимающем анализе как неврозов, так и психозов.

(аа) У больных *шизофренией* мы наблюдаем крайние формы *реализации одной из тенденций без соответствующего противовеса в виде противоположно направленной тенденции*. Примерами могут служить такие феномены, как автоматизм ответов на приказы, эхолалия и эхопраксия; в ответ на вопрос больные показывают язык, даже зная, что за это им грозит укол; они делают бессмысленные движения и механически повторяют задаваемые им вопросы. Известны и случаи *неспособности к интеграции*: позитивный и одновременно негативный аффект по отношению к одному и тому же объекту (Блейлер обозначает это термином «амбивалентность»[2]). В нормальной жизни подобная ситуация должна была бы иметь своим выходом либо прямой выбор, либо конструктивный синтез. Но больные шизофренией могут одновременно любить и ненавидеть, причем чувства эти у них не дифференцированы и не связаны друг с другом; они могут также считать нечто верным и в то же время неверным: умея ориентироваться правильно, они с величайшей убежденностью могут продолжать придерживаться бредовой ориентации. Далее, мы обнаруживаем случаи, при которых *противоположно направленная тенденция* выказывает высокую меру *независимости*: это негативизм, когда больные сопротивляются всему, чему только возможно, или делают прямо противоположное тому, что от них требуется. Они идут в уборную, но справляют свою потребность на пол; в урочный час они отказываются от положенной им еды, но охотно отбирают еду у других больных; в классическом случае больной идет назад тогда, когда ему говорят, чтобы он шел вперед. Один больной, находясь в саду во время проливного дождя, то и дело приговаривал: «Как тепло, как ярко светит солнце». В аналогичном духе Крепелин интерпретировал некоторые ступорозные состояния, когда за начальным движением следует блокировка («шперрунг»), обусловленная противоположно направленным побуждением; эту блокировку он отличал от простой ингибиции событий психической жизни, при которой подавля-

---

1 В связи с психологией противоположностей см., в частности: *Th. Lipps*. Vom Fühlen, Wollen und Denken (2 Aufl. Leipzig, 1907). В связи с психопатологией см. труды Блейлера, Гросса (Gross), Фрейда; ср.: Psychiatr.-neur. Wschr., 1903, I; 1906, II; 1910, I; Jb. Psychoanal., 2, 3; *Bleuler*. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien (1911), S. 43. 158 ff., 405.

2 *E. Roenau*. Ambivalenz und Entgegnung von E. Bleuler. — Z. Neur., 157 (1936), 153, 166.

ются все сопровождающие двигательные проявления. Иногда «голоса» говорят больному нечто такое, что прямо противоположно его намерениям. Например, голоса возглашают «браво!»; это означает, что больному не следовало совершать определенных действий.

(бб) Неспособность *невротических* больных остановить то или иное действие или довести его до конца толкуется как неумение интегрировать противоположности или выбирать между ними. К области психотерапии относится, в частности, исследование диалектики *напряжения* и его *разрешения*, обнаруживаемой на всех уровнях, начиная от биологического и кончая психологическим и духовным; эта диалектика проявляет себя как на уровне работы мышц, так и на уровне волевых импульсов и, далее, на уровне фундаментальной мировоззренческой установки личности. То, что в сфере физиологии естественным, ритмически упорядоченным образом приводит к равновесию, в сфере психического представляет собой движение от простого события к выполнению определенной задачи. Конечно, разрешение напряжения, обусловленное выполнением задачи, происходит только тогда, когда последовательность витальных событий оказывается достаточно удачной, поскольку порождает соответствующее движение; тем не менее внутренняя деятельность, в итоге которой человек достигает самореализации, не может обойтись без преодолевающего и самовозрастающего усилия. На физиологическом уровне мы обнаруживаем спазм (Krampf), коллапс и отличное от них здоровое состояние. В сфере психического мы обнаруживаем скованность и расслабленность, силу воли и нерешительность, равно как и ясную, отчетливую целеустремленность, которая не входит ни в одну из этих крайностей. Оппозиция напряжения и его разрешения, необходимая для овладения всеми остальными типами полярности, дает начало движениям, которые либо отклоняются в сторону скованности или расслабленности, либо эволюционируют от напряжения к разрешению; последнее приводит к временному синтезу, который, в свою очередь, порождает новую фазу напряжения.

4. *Фиксация психопатологических понятий как абсолютизированных оппозиций*. Наблюдая за усилиями понимающей психологии и характерологии, мы не можем не отметить, что преобладающую роль в них играют разного рода оппозиции. Даже самая скромная противоположность, будучи однажды осознана, обретает значение своего рода принудительного фактора; почти неизбежно она заставляет воспринимать себя как нечто существенное, концентрирующее в себе глубочайшие энергии. Но стоит нам поддаться соблазну и воспользоваться той или иной частной оппозицией как фундаментальным средством для постижения психической жизни в целом, как эта частная оппозиция начнет делаться для нас все менее и менее отчетливой, все более и более двусмысленной. Может показаться, что она разъясняет все аспекты; но в конечном счете она вырождается в общее место, пригодное для объяснения каких угодно явлений, то есть превращается в простое обозначение идеи противоположности как таковой.

Читатель поймет, что мы имеем в виду, когда вспомнит целый ряд противопоставлений, возведенных в ранг психологических универса-

лий; это оппозиция «замещение объекта — нарциссизм» (Фрейд), оппозиция «экстраверсия — интроверсия» (Юнг), оппозиция «объективность — субъективность» (Кюнкель [Künkel]).

Возводя частную противоположность в разряд универсалии, мы осуществляем одну из двух возможных операций. Мы либо замечаем *две равноценные, но полярные возможности* (экстраверсия — интроверсия), обычно признавая при этом определенную связь между полюсами, либо противопоставляем *нечто имеющее позитивную ценность, чему-то такому, что сводит эту ценность на нет* (жизнеутверждение — разрушение жизни); у Фрейда это последнее противопоставление выступает в форме оппозиции чувственных влечений и подавляющего морализаторства со стороны разума, а у Клагеса — в форме оппозиции души и духа (который, с его точки зрения, выступает в качестве противника души). Так *универсальный, пандемонический, примиряющий взгляд* противопоставляется *демонологическому дуализму Бога и Дьявола*.

Мы верим, что можем обнаружить ошибку, возникающую при абсолютизации противоположностей. Соответственно, нам кажется, что наша способность к пониманию может тем или иным образом воспользоваться любым противопоставлением — но только при условии, что мы воспримем его в рамках его собственной полярности и сообщим ему пусть узкий, но полезный для целей нашего понимания смысл. Но никому не под силу составить полный и исчерпывающий перечень всех оппозиций, с помощью которого можно было бы понять весь спектр «человеческого» (des Menschseins). Доступный пониманию смысл не существует вне связи с полярностью оппозиций; но чем глубже проникает наше понимание, тем яснее оно указывает на такие не доступные никакому пониманию категории, как внесознательная основа жизни и историческая безусловность экзистенции.

(б) Цикличность жизни и цикличность понимания

Диалектика — это та форма, в которой нам становится доступен фундаментальный аспект понятных связей: связи не сводятся к простой однонаправленной последовательности событий, а находятся в постоянном взаимодействии, оказывают обратное воздействие на исходные мотивы, выступают в виде расширяющихся или сужающихся циклических движений.

Чувство находит свое выражение в мимике и жестикуляции; как мимика, так и жестикуляция оказывают обратное воздействие на чувство, усиливая и дифференцируя его, способствуя его дальнейшему развитию. — В момент конкретного действия или в процессе мышления может быть внезапно высвечено темное, не распознанное прежде влечение; только благодаря этому оно получает возможность усилиться, обрести отчетливость и достичь своего осуществления. — Человек борется с внутренними импульсами, которые он почему-либо отвергает, и именно в результате этого они усиливаются; но человек может пренебречь ими, не давать им повода проявиться и тем самым способствовать их угасанию.

Такое циклическое движение осуществляется не только *в сфере психического в собственном смысле*, но и *в том мире, в рамках которого сфера психического претерпевает свое развитие*. Сопротивление вещей

вызывает к жизни волевой импульс. Человек накладывает на вещи свой отпечаток, но и вещи, в свою очередь, формируют человека. Ход событий приводит к количественным накоплениям и качественным изменениям.

Становление, жизнь и поступки должны образовать целостность, должны *выстроиться в круг*. Простые, однонаправленные ряды событий, волевые акты и действия по обеспечению устойчивости достигнутого приводят к ограниченности и скованности, к деструктивным последствиям. Если мы хотим что-то понять, мы должны уметь находиться, так сказать, в подвешенном состоянии, не прикасаясь к той твердой почве, которую составляют отчетливые, недвусмысленные дефиниции. Одновременно мы должны участвовать в круговороте жизни. Мы допустили бы ошибку в толковании смысла этого круговорота, если, стремясь всякий раз избежать возможного риска, стали бы настаивать только на одном из двух полюсов: на обладании, но не утрате, на утверждении, но не подчинении, на жизни, но не смерти. Мы должны всегда принимать противоположности как должное, идти на риск конфронтации с ними, допускать, чтобы они поражали нас и даже доставляли нам мгновенную боль, включать их в качестве существенного фактора во все наши движения. Все, что существует само по себе, без своей противоположности, равносильно застою, утрате всяческой инакости и обречено на общий конец со всем тем, что уже пребывает в состоянии безжизненной стагнации. Но стоит нам включиться в диалектический круговорот движения и риска, как жизнь обретет для нас более широкий смысл. Любая однонаправленная интенция, любая рациональная фиксация — всего лишь необходимое мгновение в целостной системе циклических движений, из которой это мгновение черпает свой смысл, относительно которой оно измеряется, без которой оно не могло бы осуществиться. Все наши идеи, все объемлющее, наличное бытие, дух и экзистенция — все пребывает в циклическом движении; стоит одним движущимся циклам распасться, как вместо них образуются новые.

Тот аспект наличного бытия, который *доступен психологическому пониманию*, может быть *сопоставлен с биологическим бытием*. Даже в событиях биологической жизни мы замечаем это движение по кругу. Существует, к примеру, круговорот эндокринно-неврологических взаимоотношений (Г. Маркс [H. Marx]). Простой антагонизм секретов, производящих противоположное действие, сам по себе не обладает никакой действенностью; на течение жизни организма влияет только их совокупный круговорот. В результате целенаправленной интенсификации одного отдельно взятого фактора выдвигается нечто такое, что по-разному воздействует в контексте различных частных взаимодействий в одном и том же организме. Отсюда — значительная мера непредсказуемости процессов. Точность прогноза зависит от того, насколько полны наши знания обо всей совокупности частных взаимодействий. Приведем другой пример: функции событий, происходящих в нервно-мышечной и сенсорной сферах, постижимы только в терминах общей внутренней и внешней ситуации организма (Gestaltkreis, по фон Вайцзеккеру). Осмысленная, доступная пониманию жизнь также осуществляет себя в виде круговорота; но поскольку речь идет о психологическом аспекте,

следует отметить одну существенную особенность. Мы имеем дело с событиями как сознательной, так и бессознательной жизни. Событие бессознательной жизни может либо быть носителем комплементарного, завершающего некоторый целостный цикл элемента, либо выступать в качестве первоисточника свободы, которая, не становясь осознанным намерением или объектом эмпирического анализа, действует как определяющий фактор. Особого рода внутреннее напряжение, обратное влияние на самого себя, взаимодействие моментов усиления и расслабления, «таинственные пути внутренних обратимостей» (Ницше) — все это суть недоступные исчислению элементы в рамках понятной совокупности психических движений.

Речь идет об актах, определяющих течение нашей жизни начиная с самого раннего детства. Маленький, только начавший говорить ребенок видит новорожденного на коленях своей матери — то есть там, где, как ему кажется, должен был бы находиться он сам. Он смущен, он колеблется, его глаза наливаются слезами. Внезапно он подходит к матери, гладит ее и говорит: «Я его тоже люблю». Начиная с этого момента он становится надежным, любящим братом.

События биологической жизни лишь отдаленно сопоставимы с теми феноменами, которые служат объектом понимающей психологии. Среди последних есть и такие, как преодоление страха перед неминуемым скачком (который всякий раз совершается в рамках целостного круговорота), перед выбором и творчеством. Что касается событий биологической жизни, то в связи с ними можно говорить только о циклических последовательностях, которые, не будучи механическими, тем не менее основаны на автоматизме, то есть не свободны.

Круговорот психологически понятных связей *статичен*, если он рассматривается как циклическая конфигурация, отражающая совокупность экспрессивных проявлений личности, ее характерологических признаков или ее творческих проявлений. Циклы же, которые мы здесь обсуждаем, представляют собой *движения*. Эти доступные психологическому пониманию циклические движения бывают двух родов: одни из них способствуют *поступательному* развитию жизни, тогда как другие — ее *разрушению*. Любые психологически понятные витальные проявления так или иначе имеют место в рамках этих движений; но жизнь может либо строить себя в этих рамках, либо использовать их для самоуничтожения. Человек может пытаться преодолеть сопротивление такими средствами, которые в конечном счете уничтожают его самого. Возможно, его борьба приведет только к усилению того, с чем (или с кем) он борется. Он может стремиться к определенному положению в обществе; но пока он сосредоточен только на этой конечной цели, а не на непосредственных задачах, которые ему предстоит решить ради ее достижения, существует опасность, что его поведение станет причиной потери им самоуважения, равно как и уважения окружающих. В итоге может случиться так, что его самодовлеющее стремление к общественному положению будет неуклонно возрастать, побуждая его к усвоению нового, еще более неадекватного, чреватого катастрофическими последствиями типа поведения. Для обозначения такого порочного по-

веденческого круга, формирующегося вместо одного из здоровых, конструктивных витальных циклов, психотерапевты используют термин «круг одержимости» или «дьявольский круг» (Teufelskreis) (Кюнкель). Осмысленное поведение превращается в топтание на месте, и в конечном счете жертва затягивается в болото. Таким образом, в дополнение к креативному, освобождающему и открывающему новые пространства циклу образуется деструктивный, тормозящий и ограничивающий цикл.

Существует множество разнообразных циклов, в рамках которых происходит самовозрастающая интенсификация психических расстройств. Страх рождается из страха и добавляется к уже испытываемому страху, пока не достигает вершинной точки. Возбуждение нарастает по мере того, как интенсифицируется борьба с ним. Аффект безмерно усиливается, когда личность поддается ему и находит для него словесное выражение. Гнев преобразуется в неконтролируемую ярость, упорство выходит за все мыслимые пределы. Подавляемое влечение нарастает; отгоняя от себя всяческую сексуальность, человек, так сказать, сексуализирует сам себя.

Такие циклы приводят к развитию невротических явлений под воздействием *механизмов*, которые *расщепляют* и *изолируют* то, что в нормальных условиях интегрировано и имеет свое, определенное место внутри целостного единства. В итоге бессознательное становится недоступным сознанию. Подавляемое содержание становится все более и более независимым от подавляющего импульса; «Я» проигрывает борьбу некой инакости, которая в действительности есть его часть.

§ 4. Процесс самопознания (рефлексия, Selbstreflexion)

Мы вправе утверждать, что совокупность поступков, знаний, желаний и творческих проявлений человека указывает на то, как этот человек понимает свое место в мире. Соответственно, так называемая понимающая психология есть не что иное, как понимание этого понимания. к числу фундаментальных признаков человеческой природы относится способность человека как такового понимать собственное понимание и приумножать знание о себе. Самопознание, то есть рефлексия над самим собой, — непременный элемент того аспекта человеческой души, который доступен психологическому (генетическому) пониманию. Следовательно, самопознание нужно рассматривать как составную часть той системы формально и содержательно понятных взаимосвязей, о которой говорилось выше. Самопознание может так и остаться на зачаточном уровне; тогда осуществляемые в контексте окружающего мира действия и процессы познания вещей будут происходить во многом бессознательно, то есть без участия рефлексии. Но только благодаря рефлексивному началу и потенциальной способности к самопознанию психическая деятельность обретает подлинно человеческое измерение.

Понимающая психология должна понимать рефлексию, которую она сама же и осуществляет на практике. В качестве практических специалистов в области понимающей психологии мы должны либо осуществить вместо другого человека то, на что его собственной способности к самопознанию не хватило, либо понять его рефлексию, принять в ней участие, развить ее.

(а) Рефлексия и бессознательное

Самопознание включено в систему многообразных взаимоотношений сознания и бессознательного. Вначале рассмотрим, какие именно смыслы вкладываются в термин *рефлексия*. Рефлексия — это процесс прояснения, наступающего вследствие разделения связанного.

Озарение психической жизни начинается с *разделения субъекта* («Я») и *объекта*. Все, что мы чувствуем, переживаем, к чему мы стремимся, проясняется для нас в представлениях. Озарение наступает только при наличии предмета, формы, чего-то мыслимого, то есть, короче говоря, при наличии некоторой объективации. Разделение дает начало дальнейшей рефлексии: я вновь обращаюсь к самому себе, рефлексирую над собой. Я *рефлексирую над всеми содержательными элементами*, над всеми образами и символами, которые, поначалу неосознанно, обратили на себя мое внимание, и задаю себе вопрос: *что они собой представляют?* Начиная с этого момента осознание объективного мира неуклонно возрастает, вплоть до осознания самого процесса осознания. Наконец, я рефлексирую над *расщеплением на субъект и объект в контексте целого*: осуществляя философское трансцендирование, я прихожу к осознанию того, что именно значит для меня это расщепление как способ проявления бытия.

Любой акт самопознания проясняет нечто такое, что прежде пребывало вне сознания, и поэтому приводит к освобождению — *освобождению* от связывающей, темной недифференцированности, от первоначальной, пассивной заданности «Я», от власти некритически воспринимаемых символов, от абсолютной реальности объектов окружающего мира.

Любое освобождение «от чего-то» неизбежно провоцирует вопрос: *«Ради чего?»* — Постигая объект, я тем самым обретаю свободу от связывающей темной недифференцированности. Я испытываю облегчение, поскольку теперь наконец знаю то, что прежде лишь чувствовал. Я знаю, что со мною происходит; я сделал первый шаг к свободе, к избавлению от состояния слепой подчиненности какой-то внешней силе. — Рефлексируя, я освобождаюсь от изначальной заданности «Я» — то есть от той видимости, которую я мог бы мыслить, рассматривая себя как объект, — и тем самым обретаю возможность стать самим собой. На место предопределенности и неизбежности приходит потенциальность. — Познавая символы, я освобождаюсь от безусловной привязанности к ним и тем самым обретаю возможность трансформировать их. — Освобождаясь из плена представлений об абсолютной реальности объектов, я прихожу к осознанию бытия вещей (наличного бытия, Dasein) как внешней, кажущейся оболочки и тем самым трансцендирую в чистое, лишенное объектов бытие (Sein); но прояснение последнего осуществляется для меня только через совокупность всех предметных возможностей.

Любое освобождение предполагает определенный *риск*. Всякое достигаемое через рефлексию освобождение *выбивает почву из-под наших ног*, приводит к утрате живого ощущения материи, тверди, мира — если только мы не сохраняем с ними связь, которая усиливается,

расширяется и трансформируется с каждым новым нашим шагом по пути к свободе. Любой процесс объективации должен сопровождаться постоянным ощущением той всеобъемлющей тьмы, которая является его источником; стремясь к обретению собственного «Я», к самоосуществлению, к приятию и инкорпорации всего окружающего, мы не должны выходить за рамки своего наличного бытия. Как бы далеко мы ни зашли в преодолении косности символов, наша жизнь в целом должна быть носителем символического; и в самом акте трансцендирования мы должны со всей решительностью погрузиться в мир, данный нам в его истинной сущности. Предаваясь свободному парению, мы неизбежно оторвемся от земли, если не найдем для своего полета каких-либо ограничивающих факторов. В вакууме крылья бесполезны; им требуется сопротивление воздуха.

В психологических терминах эта утрата связи с твердой почвой может быть обозначена как *угасание бессознательного* — того бессознательного, на котором основывается вся моя жизнь со всеми уровнями развития сознания. Совокупность жизненных влечений, материал жизни, ее содержание — все это беспрерывно поставляется мне сферой бессознательного. Я постоянно сталкиваюсь с элементами бессознательного во всем, что касается осуществления заложенных во мне способностей — начиная с моих повседневных автоматических действий и кончая моим творческим, оригинальным мышлением и решениями, составляющими самую суть моей свободы. Даже высшие озарения основываются на темном фундаменте бессознательного. Любое прояснение предполагает существование проясняемого.

Наша жизнь не сводится к простой оппозиции осознанной интенции (разума, воли) и бессознательного. Следует говорить скорее о сложной *иерархии изменчивых взаимосвязей между сознанием и бессознательным*, пропитывающей все наше душевное, духовное, интеллектуальное бытие. Отрыв одного от другого неизбежно приводит к катастрофическим, разрушительным для психической жизни последствиям. Ясное могущество воли, действующей в свете знания, в своих последних истоках все равно принадлежит сфере бессознательного. Каждый осознанный волевой акт — это очередной шаг вперед на бесконечном пути прояснения психической субстанции. Но при этом царство бессознательного не упраздняется; скорее наоборот, используя собственное сознание, человек расширяет это царство до масштабов бесконечности.

(б) Самопознание как стимул для развития психической диалектики

«Событием» мы называем то, что происходит с нами, но не осознается как нечто значимое, а *«переживанием»* — событие, которое имеет для нас некий существенно важный смысл. Самопознание неотделимо от любого переживания, ибо никакое осознание смысла без рефлексии невозможно.

Но самопознание принципиально отличается от знания. «Знание знания» («Wissen des Wissens») — это нечто иное, нежели просто «знание». Всякое знание предполагает наличие объекта, наделенного собственным существованием и доступного для познающего. Что касается самопознания, то это такое знание, которое делает своим объектом себя

и в то же время изменяет себя. Следовательно, самопознание никогда не достигает того состояния спокойной устойчивости, которое характеризует знание об объекте, продолжающем существовать в своем имманентном качестве, — о том объекте, который есть «я как таковой», — но остается постоянно движущим стимулом.

Метафорически выражаясь, самопознание — это фермент, под действием которого то, что было нам просто *дано*, переходит в наше полноправное *владение*, простое событие преобразуется в историю, а течение жизни — в историю жизни. Если мы хотим понять, что представляет собой самопознание, мы должны попытаться постичь его природу через его структуру.

(в) Структура самопознания

По своей структуре самопознание иерархично. Изолированное, однозначное и одноуровневое самопознание — это фикция, которой в природе не существует[1].

1. *Самонаблюдение*. В самом себе я замечаю события, которые представляют собой свойственные мне модусы восприятия, памяти, чувства и т. п. Я останавливаю внимание на разного рода мимолетных, почти незаметных явлениях. Между мной и тем, что я наблюдаю в себе как некий внешний объект, устанавливается определенная дистанция, и я отдаю себе в этом полный отчет. Моя установка нейтральна — как во всех тех случаях, когда мне приходится иметь дело с данностями.

2. *Понимание самого себя («самопонимание», Selbstverständnis)*. Происходящее во мне я приписываю определенным мотивам и связям; я пытаюсь разъяснить их. Пока это внутреннее созерцание не выходит за рамки простого наблюдения, оно может указывать на бесчисленное количество разнообразных возможностей. Но понимающее истолкование также бесконечно и всегда относительно. В конечном счете я никогда не знаю, что же именно я есмь, что движет мною, какие мотивы имеют по-настоящему решающее значение. В себе я могу распознать широчайший спектр разнообразных возможностей — подчас и скрытых. Понимание самого себя — это не просто желание узнать; иначе оно было бы беспочвенно.

3. *Самопрояснение (Sichoffenbarwerden)*. Пассивное понимание самого себя обеспечивает ту среду, которая необходима для действительного самопрояснения. Последнее наступает благодаря всецелому участию в деятельности, которая в философских терминах обозначается как форма внутреннего поведения, как безусловность решения; в психологии подобная деятельность не поддается точной фиксации — между тем как кризисы самопонимания со всеми их темными сторонами и инверсиями достаточно хорошо исследованы психологически. Что касается демонстрации процессов самопрояснения с помощью концептуальных построений из области психологического понимания, то здесь Кьеркегор все еще остается непревзойденным мастером[2]. Укажем на

1 Об отношении «Я» к «себе самому» (Sich-zu-sich-selbst) ср. мою работу: *K. Jaspers*. Nietzsche, S. 111–113, 335–338.

2 См. мою работу: *K. Jaspers*. Psychologie der Weltanschauungen, 3 Aufl., S. 419–432, где я ссылаюсь на отрывки из произведений Кьеркегора.

несколько моментов, представляющих интерес с психопатологической точки зрения.

Для того чтобы наступило самопрояснение, мы должны перестать быть простыми зрителями. Я становлюсь ясен самому себе только в итоге внутренней деятельности, которая изменяет также и меня самого. Чисто внешние признаки откровенности, бесстыдное выворачивание наизнанку глубин собственного существа, многословные исповеди, самоанализы и описания внутреннего состояния, упоенность наблюдениями за событиями своей внутренней жизни — все это, как правило, используется для вуалирования всяческих попыток скрыть собственное «Я», не дать ему проявиться вовне. Самопрояснение — это не объективное событие, подобное научному открытию; это скорее форма внутреннего, скрытого от постороннего взгляда поведения, это постижение, выбор, ассимиляция собственного «Я». Ничем не сковываемое выражение того, что будто бы представляет собой жестокую правду, есть лишь имитация настоящей искренности; фиксированный, не подверженный изменчивости характер такого выражения свидетельствует о его несоответствии внутренней правде индивида. Истинное самопрояснение сочетает в себе смирение и глубину, простоту и действенность.

Самопрояснение возникает только тогда, когда человек полностью соответствует самому себе. «Быть самим собой» и «быть объектом» — это совершенно разные вещи. То, что я представляю собой в действительности, никогда не может быть однозначно распознано и определено как некий объект. Фундаментальное отношение в мире объектов — это отношение причинности. Фундаментальное отношение в мире человеческого «Я» — это отношение «Я» к самому же себе (Sich-zu-sich-Verhalten), то есть процессы преобразования, внутренней деятельности и самоопределения.

Если, познавая себя, мы стремимся достичь некоего незыблемого и непререкаемого результата — значит, мы подошли к делу не с того конца. Безусловность экзистенциального решения проявляет себя лишь внутри беспредельного потока возможных истолкований. То, что в экзистенциальном аспекте можно признать упорядоченностью, с точки зрения знания представляет собой лишь зыбкое, неустойчивое равновесие. В масштабах отдельно взятого момента наш поступок может иметь вполне определенную, безусловную значимость; но в дальнейшем он непременно откроется для других истолкований. Объединяющий источник, благодаря которому развитие явления приобретает такую, и именно такую направленность, нам не известен и, более того, не может быть нами познан — ведь именно он, этот направляющий источник, мобилизует всю нашу способность к познанию и движет ею. Он проявляет себя в нашем знании — но не *ради* нашего знания.

(г) Самопознание (рефлексия) в действии: несколько примеров[1]

Самопознание может идти разнообразными путями и наполняться разнообразным содержанием; здесь мы отвлечемся от философских со-

1 Явления рефлексии рассматривались в разделах, посвященных феноменологии (§ 8 раздела 1 главы 1), экспрессии (начало главы 4); они будут обсуждаться также ниже, в связи с характерологией (§ 4 главы 8).

ображений на этот счет и ограничимся только несколькими иллюстрациями, представляющими интерес с точки зрения психопатологии.

1. *Связь между произвольными (интенциональными) и непроизвольными событиями психической жизни*. Одной из наиболее существенных для всей психической жизни оппозиций является оппозиция произвольного действия и непроизвольного становления, интенции (активности) и простого события (пассивности). Интенция — это целесообразность, проистекающая из рефлексии. Но разнообразие, полнота и содержание психической жизни зависят от предрасположенностей (Anlagen), которые находятся вне сферы интенционального (таковы, в частности, талант, влечение, чувствительность или впечатлительность и т. п.). Интенция может служить только для установления ограничений, отбора, активизации или сдерживания. Без интенции психическая субстанция будет разрастаться, развиваться бесцельно и неосознанно, подобно объектам, у которых нет души. С другой стороны, интенция сама по себе, в отсутствие того содержания, которое следовало бы активизировать или ограничить, бесплодна; подобно работающему вхолостую механизму, она только попусту шумит[1].

Воздействие интенции распространяется далеко за пределы осознанных событий психической жизни — притом что у разных людей спектр этого воздействия варьирует в широких пределах. Например, некоторые люди могут произвольно засыпать или просыпаться.

Воля может интенционально воздействовать на тело тремя различными способами. (1) Влияние интенции может быть непосредственным — например, при движениях, осуществляемых ради сдерживания внешних выражений боли, или при симуляции паралича. (2) Влияние интенции может быть косвенным: всячески нагнетая в себе мрачное настроение, человек в конце концов может заплакать, у него может начаться сердцебиение. (3) Влияние интенции может иметь место без осознания того, как именно оно осуществляется — например, через придание определенного эмоционального колорита образам и установкам, живейшим образом вызываемым в воображении. В подобных случаях суггестивное воздействие бывает значительно сильнее, чем при прямой преднамеренности. Но такая суггестивность — это, по существу, самовнушение, которое возникает и развивается только при наличии соответствующей интенции.

Целостность взаимообратимой связи между намерением и происходящим на самом деле событием — это признак здоровой психической жизни. Наблюдая за тем, как непроизвольные события становятся все более и более автономными, а воля все больше и больше утрачивает свою действенность, мы задаемся вопросом о причинах подобного феномена, который часто оценивается как проявление психического нездоровья. В тех случаях, когда интенция оказывает свое воздействие, но те психические предрасположенности, которые она стремится активизировать или ограничить, слишком слабы, мы утверждаем, что человек живет обедненной психической жизнью. Соответственно, о том типе

---

1 Эту психологическую полярность открыл и хорошо описал Клагес. Но мы не можем следовать за ним в том, что касается отождествления воли (Wille) с интенцией (произвольностью, Willkür) и умыслом (Absicht). В своих высших проявлениях воля содержательна и выступает в качестве собственного первоисточника.

влияния души на тело, который мы обозначаем термином «истерический», не следует говорить как о проявлении нездоровья — по меньшей мере постольку, поскольку он полностью обусловлен определенной интенцией.

В свое время мы имели возможность наблюдать за крестьянской семьей, занимавшейся спиритизмом. Первое зерно спиритического учения заронил один из сыновей; сведения о нем он почерпнул где-то вне родной деревни. Члены его семьи отнеслись к новинке с недоверием, но решили ее опробовать. Вскоре один из них, а потом и другой обнаружили в себе способность к «автоматическому письму». В конце концов все они, за исключением матери семейства, научились производить какие-то спиритические действия. У них появилась мысль, будто они находятся в контакте с умершими друзьями и родственниками. Для сеансов они выделили специальное помещение. Во время одного из таких сеансов мы могли наблюдать танцы, исполняемые в состоянии транса, припадки, во время которых произносились какие-то — часто бессмысленные — слова и фразы, и «автоматическое письмо». Эти люди думали, что все это вызывается мертвыми. Крики кого-то из участников сеанса во время припадка толковались как крики духов. Эти явления, ничем не отличаясь от явлений, наблюдаемых при истерии, происходили только тогда, когда они соответствовали желаниям людей — то есть когда люди эти специально входили в определенное помещение с намерением устроить там сеанс. Члены этой семьи считали себя совершенно здоровыми людьми, поскольку в их обычной, повседневной жизни подобных истерических явлений не случалось. Подобно тому как преднамеренное засыпание удается лучше или хуже в зависимости от предрасположенности конкретного человека, «явления» во время этих спиритических сеансов могли вызываться к жизни с большим или меньшим успехом. Впрочем, впоследствии некоторые члены этой семьи действительно заболели истерией.

Взаимосвязь между произвольными и непроизвольными событиями психической жизни может быть нарушена двумя способами:

(1) Интенция чувствует себя подавленной или бессильной перед лицом некоторого непроизвольного события. Здоровый человек подчиняется не зависящим от его воли возможностям собственной внутренней жизни по мере того, как они дают о себе знать. Но даже в тех случаях, когда это подчинение приводит его в состояние крайнего экстаза, человек утрачивает самоконтроль лишь на мгновение. С другой стороны, при многочисленных болезненных явлениях, обусловленных либо исходной предрасположенностью личности, либо начавшимся процессом, возникает переживание *непреодолимой власти непроизвольного*. Непроизвольные события — автоматические инстинктивные силы — ускользают от интенционального контроля и продолжают развиваться своим путем, несмотря на все изменения ситуации и интенции.

(2) Интенция оказывает определенное воздействие на непроизвольные события, но не способна управлять ими в соответствии с осознанными намерениями индивида; вместо этого она *вмешивается* в их спонтанное, целесообразное и упорядоченное движение, что приводит к *нарушению* последнего. Например, интенция может вызывать бессонницу вместо того, чтобы способствовать сну. Абсолютная сосредоточенность на выполнении одной-единственной конкретной задачи тормозит достижение результата. Если бы эта задача решалась непроизвольно, ав-

томатически, результат мог бы быть значительно лучшим. В подобных случаях люди страдают от «мучительной апперцепции момента». Где бы они ни находились, что бы они ни делали, стоит им только включить осознанное внимание, как они приходят в полное замешательство и утрачивают способность к произвольным действиям; если бы они позволили событиям развиваться своим чередом, им было бы значительно легче.

Влечения и инстинкты, в отличие от рефлексов, не выказывают постоянной привязанности к одним и тем же моторным реакциям. Инстинктивная уверенность проявляется скорее в бессознательном выборе оптимального пути, ведущего к удовлетворению влечения в соответствии со сложившейся ситуацией. О расстройстве инстинктивного влечения говорят в тех случаях, когда естественный контроль над механизмом инстинктивного процесса нарушается или когда искомая цель не обнаруживается с достаточной степенью определенности. В обоих случаях причиной расстройства может быть осознанная рефлексия (то же, в еще более радикальной форме, может происходить вследствие инверсии самих инстинктивных влечений, возникновения определенных ассоциативных связей или фиксации инфантильных установок — см. выше). Ситуация выглядит следующим образом: стоит осознанной рефлексии возжелать лучшего результата, как она добивается только интенсификации расстройства. Когда *механизм управления процессом* отказывает, на долю интенции выпадает осуществление того, что уже не может быть осуществлено инстинктивно; в итоге возникают произвольные экспрессивные движения, неестественно натянутая речь, вымученные жесты и поведение. Когда едва осознаваемая *цель* инстинктивного *влечения* утрачивает *определенность*, осознанная интенция может в лучшем случае более или менее однозначно установить ее, но не способна добиться контроля над самим инстинктом или над тем механизмом, который управляет инстинктивным процессом.

Влечения и инстинкты следуют своим, сложным путем, без всякой помощи со стороны сознания; у людей они находятся под контролем силы, которая может использовать интенцию для их активизации или сдерживания. Далее, благодаря обучению и приобретению практических навыков круг событий психической жизни, происходящих автоматически, беспрерывно расширяется. Любые наши координированные двигательные проявления, — а в относительно зрелом возрасте и такие проявления, как письмо, управление велосипедом и т. п., — осуществляются осознанно только в самом начале, после чего полностью автоматизируются; пика реализации наших возможностей мы достигаем только через овладение обширной совокупностью автоматических навыков. Благодаря автоматизации сложных мыслительных процессов и способов наблюдения за объектами мы получаем в свое распоряжение необходимый инструментарий, способный служить нам в самых разнообразных жизненных ситуациях. То, что прежде требовало длительного действия, теперь, после овладения соответствующей функцией, осуществляется в одно мгновение. Все, что носит инстинктивный, импульсив-

ный или автоматический характер — иными словами, все многообразие бессознательных событий психической жизни, — проникает непосредственно в область осознанных действий. В качестве носителя при этом неизменно выступает бессознательный фактор. Психическое здоровье состоит в беспрерывном сознательно-бессознательном взаимодействии на всех уровнях, вплоть до явных волевых актов. Психически здоровый человек имеет все основания положиться на свои инстинкты. Последние не могут ни овладеть им, ни ускользнуть от него; они всегда находятся под его контролем и сами направляют контролирующий импульс благодаря преодолевающей все преграды уверенности, которую никогда не удается объяснить исходя из простого наличия у человека определенного умысла или идеи. Отсюда — мобильность и пластичность инстинктов; они не механистичны, в них нет ничего фиксированного или предопределенного раз и навсегда.

2. *Осознание собственной личности*. Осознание «Я» как личности пробуждается в человеке благодаря рефлексии. Рефлексия определенным образом модулирует и окрашивает это осознание человеком самого себя; она выступает также как источник самообманов.

Полноценно развитое осознание собственной личности — когда человек осознает себя как некое целое, во всей совокупности своих постоянных влечений, мотиваций и устоявшихся ценностей, — дает о себе знать только в отдельные моменты жизни и в конечном счете представляет собой не более чем абстрактную идею. *Мгновенное осознание своего «Я»*, которое можно отчасти понять как реакцию на окружающую среду в данный момент времени, представляет собой нечто принципиально иное. В этом случае мы можем говорить о своего рода *«впечатляющем “Я”» («Eindrucks-Ich»)* — особом, мгновенном сдвиге «Я»-сознания, происходящем в самом «Я» благодаря впечатлению, произведенному им на окружающих. Говоря более обобщенно, существует *«ситуационное “Я”» («Situations-Ich»)*, которое в большей или меньшей степени выходит на передний план в соответствии с конституцией данной личности. Далее, мысля реакцию на окружающее как реакцию на устойчивую, не подвергающуюся изменениям среду, а не просто на ситуацию, сложившуюся в данный момент времени, мы можем противопоставить личностному «Я» так называемое *социальное «Я» (soziales Ich)*. Но во всех этих случаях осознание собственной личности состоит из двух компонентов: *чувства самооценки* и простого осознания своего неповторимого *бытия*.

Человеку свойственно не только *быть*, но и придерживаться определенной *установки*. Он не просто вступает в общение с другими, он также определенным образом представляет себя окружающим; иначе говоря, он *играет роль*, причем — в зависимости от конкретной функции, положения и ситуации — не всегда одну и ту же. Роль эта носит далеко не только формальный, чисто внешний характер. Внешняя установка порождает внутреннюю; последняя может быть «пробной» и допускать реализацию. Эта способность играть различные роли — естественный дар человека; то же можно сказать и о способности принимать определенные установки и по мере необходимости менять их.

Психология не в состоянии ответить на вопрос о том, *чем именно является данный, и именно данный человек*. Мы понимаем, что любая (или почти любая) роль может быть отделена от самой личности. Личность занимает положение, внешнее по отношению к своим ролям; она не идентична им. Но для нас остается неясным, что представляет собой сама личность. С нашей точки зрения она есть то ли нечто внешнее, то ли нечто психологически непостижимое: глубинная природа, которая никогда не выявляет себя, или внутренняя стихия, никогда не обращающаяся вовне, то есть эмпирически не существующая. По отношению к этой стихии любое осознание личности носит поверхностный характер.

Ситуация выглядит иначе, когда человек, совершая определенное решительное действие или принимая определенную окончательную установку, *отождествляет себя* с собственной реальностью в окружающем мире. В этом случае человеческое бытие, погруженное в свой исторический контекст, может рассматриваться либо психологически — и тогда оно становится чем-то ограниченным, фиксированным и неподвижным, — либо как подлинное «бытие самости» (Selbstsein), трансцендентное по отношению к любой «наблюдаемости» (Beobachtbarkeit), к любой рефлексии. Это чистое, не рефлексирующее бытие самости на вершине бесконечной рефлексии. Для эмпирического знания его не существует; когда оно есть, оно выявляется не в универсалиях, а лишь в исторически обусловленной коммуникации. Соответственно, любые проявления самоидентификации человека с собственной реальностью в окружающем мире характеризуются двойственностью: они могут обозначать либо момент крайней деградации человека, либо момент высшей полноты его самоосуществления.

На нас производит глубокое психологическое впечатление тот факт, что осознание своего «Я» неотъемлемо от *осознания своего тела*. Человек — это тело; но одновременно, рефлексируя над собственным телом, человек занимает внешнее по отношению к нему положение. В силу того что человек обладает телесностью, возникает объективная проблема взаимоотношения тела и души. То, что благодаря рефлексии человек осознает свое тело как нечто принадлежащее ему и только ему и в то же время внешнее по отношению к нему, выступает в качестве неотъемлемого момента его наличного бытия. Его тело — это реальность, о которой он мог бы сказать: «Я — это оно» и «Оно — мой инструмент». Двойственный характер этого физического аспекта осознания своего «Я» вытекает из двойственной установки человека по отношению к своей телесности: с одной стороны, человек идентифицирует себя со своим телом, поскольку эмпирически оно от него неотделимо; с другой стороны, он рассматривает тело как нечто внешнее, как объект, не принадлежащий ему как личности.

3. *Фундаментальное знание*. Термин «фундаментальное знание» (Grundwissen) используется для обозначения любых предпосылок, облекающих и обосновывающих все остальное наше знание. Фундаментальное знание заключается не столько в понятиях, сколько в представлениях и образах; это осознание того, что *действительно*, — в про-

тивоположность тому, что просто *есть*. Каждый человек развивается в соответствии со своим фундаментальным знанием. Знание человека определяет путь формирования его «Я».

Рефлексируя над своим фундаментальным знанием, человек *осознанно* переводит его на язык *понятий*. В связи с этим следует указать на две различные возможности. С одной стороны, фундаментальное знание может выиграть в точности, логической последовательности, надежности своего присутствия в каждый данный момент времени, а также в абсолютности: ведь если действенные символы характеризуются зыбкостью, свободой и несомненностью, то понятийное знание отличают такие свойства, как фиксированность и догматичность. С другой стороны, фундаментальное знание может быть размышлением о возможностях, вопросом, задаваемым неизвестности: в этом случае действенные символы становятся своего рода убежищем для «Я», тогда как понятийное знание утрачивает вес и почву.

Если мы хотим понять человека, нам необходимо *принять участие в его фундаментальном знании* — знании, которое едва различимо со стороны, поскольку скрыто под обманчивой оболочкой слов и всякого рода поверхностных проявлений. Понимание мыслей и процессов мышления другого человека учит нас видеть сильные, не поддающиеся воздействиям извне стороны его природы, его внутренние святыни и абсолюты. Оно также позволяет нам уловить угрозу возникновения пустоты и беспочвенности в тех случаях, когда человек открыто и безоговорочно утверждает свою абсолютную свободу в исторически конкретном, не поддающемся широкому обобщению контексте.

Такова сфера, в пределах которой становятся ясны способы видения человеком себя и своего мира. Человек не способен познать себя до конца; но он, так сказать, набрасывает схемы самого себя — схемы, зависящие от того, каковы его представления в каждый данный момент времени. В идеальном случае схемы эти должны содержать всю совокупность психологического и психопатологического знания. Противоположность этой «схематизирующей» деятельности должна была бы состоять в сохранении полной открытости собственного бытия, в неограниченной подверженности воздействиям со стороны мира значений во всей его широте, глубине, разнообразии возможных истолкований.

§ 5. Фундаментальные законы психологического понимания

Пока наше понимание пользуется критериями естественных наук, мы то и дело сталкиваемся с разного рода противоречиями, неясностями и раздражающими случайностями — всем тем, что побуждает нас отбросить процедуру понимания как ненаучную. Но психологическое понимание требует совершенно иных методов, нежели те, которые используются в естественных науках. Все, что доступно психологическому пониманию, характеризуется совершенно иными модусами существования. Методами психологического понимания управляют некоторые общие фундаментальные принципы, которые необходимо четко сформулировать, — если только мы хотим узнать, *как* именно происхо-

дит процесс понимания, *что* мы *можем* и *чего не можем* от него ожидать, *где* в данной области достижима полнота знания.

Все, что доступно пониманию, имеет определенные свойства, к которым, в соответствии с методологическими установками понимания, следует применить определенные *фундаментальные принципы. (а)* Доступное пониманию эмпирически реально лишь постольку, поскольку дано нашему восприятию. С данным положением связан следующий принцип: любое *эмпирическое* понимание — это *истолкование. (б)* То, что доступно пониманию в определенный момент времени, составляет часть некоторой связной целостности. Эта целостность, тождественная характерологическому облику личности, определяет смысл и сообщает колорит каждой из своих частей. С данным положением связан следующий принцип: любое понимание осуществляется в рамках так называемого *герменевтического круга* — то есть мы можем понять частности только исходя из целого, тогда как целое, в свою очередь, может быть понято только через частности. *(в)* Все, что доступно пониманию, движется в противоположностях; с данным положением связан принцип, согласно которому, с методологической точки зрения, *противоположности каждой отдельной пары равно доступны пониманию. (г)* Все, что доступно пониманию, будучи наделено реальным существованием, сопряжено с внесознательными механизмами и укоренено в свободе. С данным положением связан принцип, согласно которому понимание *не может быть окончательным*. Как бы понимание ни прогрессировало с каждым очередным шагом, оно в конечном счете наталкивается на два непреодолимых препятствия — природу и экзистенцию. Незавершенности того, что может быть понято и что постоянно порождает само себя, соответствует неокончательность любого понимания. *(д)* Любая частность, любой феномен сферы психического — будь то некоторый объективный факт, экспрессивное проявление, интенционально обусловленный содержательный элемент или действие — утрачивает смысл в изоляции и вновь обретает его в контексте соответствующей целостности. С данным положением связан следующий принцип: все психические явления открыты для *бесконечных истолкований и переистолкований* — вплоть до той точки, где заканчивается понимание как таковое. *(е)* То, что доступно пониманию, может не только *выявляться* в психических феноменах, но и быть *скрыто* в них. С данным положением связан принцип, согласно которому понимание — это либо *озарение*, либо *«разоблачение»* того, что скрыто от поверхностного взгляда.

(а) Эмпирическое понимание — это всегда истолкование

«Понятое» эмпирически реально постольку, поскольку оно проявляется в объективных, значащих феноменах экспрессии, деятельности, творчества. Реальность любых доступных пониманию взаимосвязей определяется именно этими явлениями и феноменологически созерцаемыми переживаниями. Правда, доступные пониманию взаимосвязи самоочевидны. Наше психологическое воображение — эта наиболее желанная из всех предпосылок в области психопатологии —

в каждом случае воссоздает для нас то, что само по себе оставляет впечатление убедительной картины; но перед лицом психологической реальности все эти картины суть всего лишь гипотезы, нуждающиеся в проверке. *Научная* понимающая психология тщательнейшим, критически выверенным образом различает понятое эмпирически и понятое на правах некой очевидной возможности. Каждый шаг по пути понимания связывается с теми или иными объективными явлениями; вместе с тем понимание, несомненно, всегда остается истолкованием — притом что уверенность в правильности понимания возрастает пропорционально степени ясности и гармоничности истолкования. Возможности иных, новых истолкований никогда не исчерпываются.

Утверждение, согласно которому внутреннее тождественно внешнему (то, что никогда не экстериоризируется, не существует и в качестве внутреннего), верно только для эмпирически познаваемых аспектов психической жизни. Все те граничные области психического, которые на экзистенциальном уровне могли бы обрести некую «чисто внутреннюю» реальность, ускользают от понимания. Чисто внутреннее, не экстериоризированное содержание не выступает в качестве эмпирически обнаруживаемого факта. Но само по себе эмпирическое (наличное) бытие — не абсолют. Доступное пониманию эмпирическое явление — это не что иное, как доступная истолкованию связь между психологически значащими фактами; в качестве эмпирического факта такое явление занимает место лишь в самом поверхностном слое той совокупности свойств, которая составляет человеческую личность.

(б) Понимание осуществляется по «герменевтическому кругу»

Мы понимаем содержание определенной мысли, мы понимаем смысл того инстинктивного «сжатия» телесного существа человека, которое обусловливается страхом перед ударом. Но такое изолированное понимание само по себе неспецифично и не слишком содержательно. Даже самая отдаленная периферия психической жизни человека бывает пронизана воздействием его целостной личности — воздействием, благодаря которому она вписывается в определенный объективный контекст и становится местом пересечения определенных психических мотиваций. Поэтому понимание движется от изолированных частностей к целому; только в свете целого каждая изолированная частность выявляет все богатство своих значений. То, что доступно пониманию, по существу, не может быть изолировано. Поэтому не может быть предела накоплению отдельных объективных фактов — того, что составляет исходный пункт любого понимания. Благодаря обнаружению новых значащих фактов любой исходный пункт может открыться нашему пониманию новой смысловой стороной. Мы достигаем понимания благодаря *циклическому движению от частных фактов* к включающей их *целостности и обратно*, от обретенной таким образом *целостности* — к частным фактам. Этот герменевтический цикл постоянно расширяется, тестируя свою истинность и осмысленным образом изменяясь во

всех своих компонентах. Окончательная terra firma так и не достигается; есть только целостность в той форме, в какой она была достигнута в соответствующий момент, — целостность, существующая как совокупность частных оппозиций.

(в) Противоположности каждой отдельной пары понятны в равной степени

Мы, пожалуй, можем понять чувства, которые человек, ощущающий себя слабым и жалким, испытывает при виде тех, кто способнее, счастливее и сильнее его; мы можем понять, как сильно развиты в этом человеке злоба, ненависть, зависть, месть, — ведь психическая слабость связана с горечью. Но с тем же успехом мы понимаем и противоположное: как человек, ощущающий себя слабым и жалким, может быть откровенен сам с собой, непритязателен, как он может испытывать любовь к тому, чем сам он не является и, в порыве этой любви, творчески осуществить все, что позволяет его ограниченный потенциал; таким образом, пройдя школу нужды и страданий, человек этот может прийти к душевному очищению. Мы понимаем, как отсутствие воли смыкается с упрямством, как сексуальная распущенность может сочетаться с ханжеством, — но мы понимаем и иные соотношения, прямо противоположные по смыслу. Поэтому, когда налицо один из элементов такой понятной связи — например, распущенность, — мы не можем автоматически заключить о реальности второго ее элемента — например, ханжества.

В области понимающей психологии наиболее серьезные ошибки проистекают из выводов, основанных на мнимой самоочевидности одностороннего понимания, на признании реальности того, что было понято всего лишь в одном из альтернативных аспектов. Исключая из поля своего зрения противоположность, не пытаясь проследить за ней и понять ее, мы тем самым манипулируем реальностью в пользу некоего априорного способа понимания, основанного на произвольном отборе фактов: ведь в этом случае понимание отдельных частностей достигается вне рамок эмпирической целостности. Отсюда следует возможность скорой инверсии понимания, то есть прямо противоположного истолкования одного и того же явления тем же самым психологом. Подобные инверсии понимания, составляющие особого рода «софистику» нашей науки, укоренены в недостаточно ясном усвоении тезиса о равной понятности противоположностей; если только мы действительно хотим понять конкретного, реального человека, нам следует правильно связать наше понимание с совокупностью объективных значащих фактов и данных, почерпнутых из всех сфер его психической жизни.

(г) Понимание не окончательно

Доступное пониманию само по себе не окончательно, поскольку граничит с непонятным, с миром незыблемых данностей, с наличным бытием и экзистенциальной свободой человека. *Понимание*, будучи соприродно тому, что составляет мир доступных пониманию объектов, также должно быть лишено какой бы то ни было окончательности (к тому же

поскольку понимание — это всегда истолкование, даже богатейший набор значащих фактических данных не может сообщить ему эмпирическую окончательность).

Доступное пониманию *укоренено во внесознательных механизмах и данностях* — например, в инстинктивных влечениях. Это означает, что понимание должно отталкиваться от чего-то такого, что в принципе не может быть психологически понято. Но исходный пункт, с которого начинается процесс понимания, не имеет раз и навсегда установленной локализации. Саморазвитие понятого содержания сопровождается сдвигами этого исходного пункта; даже когда понимание вплотную придвигается к границам непонятного, это не должно восприниматься как нечто окончательное, ибо, будучи однажды понят, смысл сам расширяет свои границы.

Понимание *укоренено в экзистенциальной свободе*; свобода, однако, постижима не сама по себе, а только в своих психологически понятных проявлениях. Соответственно, понимание не окончательно, поскольку необходимым образом сопряжено с незавершенностью всего того, что может быть понято во времени. Момент, когда экзистенциальная свобода осуществляет себя во времени, как нечто исторически конкретное, не может быть объективирован. Мы не можем постичь его как факт; но сам по себе он бесконечен, ибо в качестве экзистенциального свершения он представляет собой вечность во времени. Здесь кончается область психологически понятного.

Незавершенный, относительный характер понимания распространяется и на нашу способность предсказывать возможные действия или поведение другого человека. Вообще говоря, предсказания подобного рода отличаются значительной степенью точности; но вовсе не очевидно, что эта точность обусловлена именно пониманием. Если некая последовательность событий уже имела место, есть основания предполагать, что она повторится; эта убежденность либо проистекает из повторяемости нашего опыта, либо укоренена в экзистенциальной надежности коммуникации — в доверии, которое мы испытываем к нашим сотоварищам по судьбе. Такая абсолютная убежденность не тождественна знанию. Возможно, сама по себе она превыше убежденности, проистекающей из знания; но она обладает совершенно иной природой. Она пребывает по ту сторону всего, что может быть точно рассчитано, не подчиняется объективным закономерностям и, в противоположность безжизненной материи, непознаваема.

(д) Бесконечное истолкование

Как мифы, так и содержательные элементы снов и психотических переживаний могут истолковываться бесчисленным количеством разнообразных способов. Новые возможности заявляют о себе всякий раз, как только мы обретаем относительную уверенность в правильности нашего истолкования. Бесконечность любых символических интерпретаций хорошо осознавалась в древности; в науке о мифах эта бесконечность стала основным предметом обсуждения начиная с XVII века, когда Бейль (Bayle) впервые указал на ее фундаментальное значение.

Бесконечность возможных интерпретаций была впоследствии отмечена также в связи с истолкованием сновидений и недавними психоаналитическими исследованиями. Это обстоятельство следует признать глубоко закономерным, поскольку оно отвечает самому существу психологического понимания. Понимание и его объект пребывают в постоянном движении. Даже при истолковании событий собственной жизни, в ситуации, когда фактическая сторона сама по себе остается неизменной, смысл фактов для нас меняется или переходит на иные, более глубинные уровни, с точки зрения которых наше прежнее понимание может сохранять свою значимость разве что как нечто предварительное, частичное и поверхностное. То же относится к пониманию мифов, сновидений и содержания бреда. Поэтому, определяя гносеологическую цель, которой мы стремимся достичь через психологическое понимание, мы не должны ориентироваться ни на естественные науки с установленными в их рамках критериями, ни на формально-логические построения. В сфере психологического понимания действуют другие критерии истины — живая наглядность, связность, глубина, богатство структуры. Понимание пребывает в сфере возможного, неизменно выдвигает себя как нечто предварительное и, в разреженной атмосфере того, что мы познаем через понимание, всегда остается одним из многих гипотетических предположений. Правда, оно структурирует объективные значащие факты — в той мере, в какой последние действительно поддаются фиксации в качестве фактов; вместе с тем сообщаемый этими фактами смысл так и остается открытым для беспредельного разнообразия возможных интерпретаций. С другой стороны, по мере накопления эмпирически доступного материала понимание становится все более и более отчетливым и однозначным. Многообразие возможных истолкований само по себе не означает произвольности и неопределенности; оно может означать свободное, гибкое движение в пределах возможного — движение, ведущее ко все большей и большей отчетливости видения.

(e) Понимание — это озарение и «разоблачение»

На практике понимающая психология характеризуется своеобразной двойственностью. Часто она оставляет впечатление деятельности, направленной на разоблачение обманов и, следовательно, отчасти злонамеренной; с другой стороны, в своих позитивных утверждениях, проливающих свет на существенные аспекты бытия, она выступает как источник доброго, целебного воздействия на человека. Оба аспекта принадлежат понимающей психологии на равных правах. В практической жизни, как кажется, на первый план чаще выходит «злонамеренный» аспект: находясь в скептическом или неприязненном расположении духа, мы постоянно принимаем свое видение вещей за нечто вроде изобличающего «видения насквозь». Предполагается, что истина, выявляемая в итоге такого способа понимания, — это изобличение всеобщей лживости. Неотъемлемые от психической жизни оппозиции в рамках такой «злонамеренной» психологии нужны лишь для того, чтобы обратить кажущийся истинным смысл действий, слов или желаний человека в его прямую противоположность. Символическая интерпретация слу-

жит обнаружению в любом влечении такого смысла, источник которого кроется в бессознательной, вытесненной низменности человека. Психология «пребывания в мире» сужает пределы человеческого в каждом отдельном индивиде и редуцирует их до масштабов той конкретной среды, в которой проходит его жизнь; согласно этой психологии, человек не может знать выхода из своей среды. Психология инстинктов «разоблачает» все высшие импульсы как проявления скрытых в них элементарных начал. Человек, стремящийся понять себя, оказывается в безнадежной ситуации: его «Я», отраженное, так сказать, в сотнях зеркал, в конечном счете начинает казаться мнимостью, чем-то несуществующим. С другой стороны, понимание, в котором вместо «разоблачения» выдвигается озарение, выступает в качестве позитивной фундаментальной установки. Такое понимание предполагает сочувствующий взгляд на человека; оно стремится к наглядности, к углублению видения, к живому наблюдению за развитием субстанции бытия. «Разоблачающая» психология — это редуцирующая психология; все обнаруживаемые ею факты могут быть сведены к модусу «не более чем...». С другой стороны, «озаряющая» психология способствует позитивному осознанию видимого. «Разоблачающая» психология — это то чистилище, через которое человек не может не пройти, проверяя и испытывая себя, очищаясь и преображаясь. Что касается «озаряющей» психологии, то ее можно сравнить с зеркалом, благодаря которому делается возможным позитивное осознание человеком самого себя, равно как и сочувствующее видение «другого».

Замечания о психоанализе. Фрейдовский психоанализ — это в первую очередь беспорядочная мешанина психологических теорий (см. об этом ниже, главку *«б»* § 2 главы 11). Далее, это философское или религиозное движение, играющее важнейшую роль в жизни многих людей (см. главку *«е»* § 3 части VI). Наконец, это разновидность понимающей психологии, и сейчас мы поговорим именно об этом ее аспекте.

1. С точки зрения *интеллектуальной и духовной истории* психоанализ — это *популярная* психология. То, что Кьеркегору и Ницше удалось осуществить на высшем духовном уровне, в психоанализе было повторно, и к тому же в искаженной форме, осуществлено на значительно более низком уровне, соответствующем умственному убожеству среднего современного человека и цивилизации большого города в целом. В сравнении с истинной психологией психоанализ — это массовый феномен; соответственно, он охотно позволяет массовой литературе сделать его своим достоянием. Автором практически всех фундаментальных психоаналитических идей и наблюдений является сам Фрейд, между тем как заслуги его последователей, составляющих основную часть движения, весьма скромны.

Утверждать, будто именно Фрейд «первым решительно ввел в медицину категорию понимания в связи с психическими отклонениями... и тем самым противопоставил свою теорию психологии и психиатрии, для которых "душа" так и осталась чуждым понятием», — это значит говорить неправду. Во-первых, понимание такого рода существовало и прежде — пусть даже к 1900 году оно ушло в тень. Во-вторых, воспользовавшись опытом психологического понимания, фрейдовский

психоанализ развил его в ложном направлении, тем самым заблокировав возможности воздействия на психопатологию со стороны таких выдающихся людей, как Кьеркегор и Ницше. В итоге психоанализ несет значительную долю ответственности за общее снижение духовного уровня современной психопатологии.

О психоанализе говорят как о потрясающем явлении истины в наш лживый, лицемерный век. Это верно лишь отчасти и к тому же вновь в применении к относительно низкому уровню. Психоанализ стал средством разоблачения буржуазного мира, утратившего религиозную веру и живущего согласно условностям общественного устройства, которое окончательно отказалось от религии и морали и выдвинуло «пол» на роль своего «тайного божества». Но само это разоблачение, будучи неразрывно связано с сексуальностью как неким предполагаемым абсолютом, не менее фальшиво, чем та действительность, против которой оно направлено.

2. Рассматривая психоанализ с точки зрения задач психопатологической науки, следует признать за ним ту заслугу, что в наблюдениях за явлениями психической жизни он всячески интенсифицировал момент *понимания*. Благодаря тому повышенному вниманию, которое было обращено на мельчайшие, самые незначительные признаки и на явления, прежде остававшиеся незамеченными или считавшиеся несущественными, наше сознание приучилось постигать и истолковывать бесчисленные экспрессивные проявления. Жесты, мимика, ошибки, описки, оговорки, манера говорить, провалы в памяти, а также невротические симптомы, содержание сновидений и бредовые переживания — все это, как предполагается, несет в себе некий смысл, отличный от непосредственно воспринимаемого или входящего в осознанные намерения субъекта. Почти любой содержательный элемент становится символом чего-то иного; согласно фрейдовскому учению, это «иное» есть сексуальность.

У Кильхольца можно найти ряд примеров такой символической трактовки поведения[1]. Старая дева украла у старосты своей деревни молодого бычка и пару солдатских штанов — символы ее сексуальных вожделений. Ночью солдат крадет у своего соседа по казарме кошелек с ключами, который тот носил в кармане брюк; он делает это через несколько часов после безуспешной попытки переиграть соседа в борьбе за благосклонность буфетчицы, и кошелек служит символом его желания отнять у соперника его потенцию.

Следующее описание показывает, как аналогичные «значения» могут переживаться под воздействием отравления гашишем. Испытуемая разорвала предложенную ей сигарету. Это с виду простое произвольное действие имело для нее глубокое значение. С ее точки зрения, сигарета воплощала суть той «роли», которую она должна была играть, превозмогая глубочайшее отвращение. «Сигарета заставляла меня сделаться офицерской женой, и поэтому я разорвала ее». «Все дело было именно в сигарете; она была не символом офицерской жены, а самим ее существом» (Fränkel und Joel).

С истолкованием связывается фундаментальное ощущение «проникновения за кулисы». Истолкование в психоаналитическом смысле родственно изобличению и требует владения искусством перекрестного

1 *Kielholz*. Symbolische Diebstähle. — Z. Neur., 55, 304.

допроса, полицейского следствия. В психоанализе, как разновидности понимающей психологии, почти безраздельно господствует эта, по существу, чисто негативная установка на разоблачение. У Юнга она менее очевидна, а у Гейера почти не ощущается (настолько, что сам он не замечает ее в других).

3. Психоанализ придал новый, энергичный импульс развитию внимательного отношения к *внутренней истории жизни* отдельного человека. Человек становится тем, что он есть, благодаря своим прежним переживаниям. Детство, младенчество, даже внутриутробный период должны играть решающую роль в формировании фундаментальных установок, влечений и существенно важных характеристик личности. Можно сказать, что именно судьба, переживания и потрясения человека в значительной степени объясняют то, чем этот человек сделался в ходе своего развития, что он собой представляет в каждый данный момент времени, как функционируют его соматическая и психосоматическая сферы, чего он хочет, каковы его основные ценности. Психоанализ воспользовался некоторыми верными наблюдениями в качестве исходного пункта для экскурсов в новую, прежде не освоенную область истории детских переживаний; сделанные при этом выводы со стороны кажутся совершенно необоснованными. До определенной степени психоаналитик аналогичен археологу, пытающемуся выявить связи между обнаруженными фрагментами и тем самым восстановить картину Древнего мира. Психоанализ предполагает снижение уровня требований к научности исследования. Фрейд это хорошо знал, о чем свидетельствуют его слова: «Если бы мы могли умерить строгость требований, предъявляемых к историко-психологическим исследованиям, это позволило бы нам прояснить некоторые проблемы, которые всегда казались заслуживающими внимания». Таким образом, мы вступаем в мир гипотез, которые не просто не доказаны, но и недоказуемы; будучи простыми спекуляциями, они оставляют любые доступные пониманию феномены далеко позади себя. Это особенно хорошо видно на примере содержательной стороны самого психоаналитического понимания.

4. *Содержательность* понимания представляет большой интерес, поскольку именно она придает пониманию полноту. Содержание психической жизни отдельного человека понимается в терминах общечеловеческого; последнее, в свою очередь, понимается в терминах истории. Психоанализ стремится овладеть миром доступных пониманию исконных, общих для всего человечества содержательных элементов через истолкование истории духа, а точнее — ранней истории так называемого коллективного бессознательного (Юнг); считается, что последнее, начиная с древнейших времен и до наших дней, оказывает на людей одно и то же влияние. Приведем пример из Фрейда.

В книге «Тотем и табу» (1912) Фрейд впервые изложил свою теорию исторического развития. Согласно этой теории (в дальнейшем разработанной в ряде других работ того же автора), вырисовывается следующая картина: люди первоначально жили маленькими группами, каждая из которых управлялась старейшиной мужского пола; последний вступал во владение всеми женщинами и карал или убивал мужчин более молодого возраста, в том числе и собственных

сыновей. Эта патриархальная стадия завершилась восстанием сыновей, общими усилиями победивших и съевших своего отца. В итоге патриархальное племя сменилось тотемистической фратрией («кланом братьев»). Чтобы жить в мире, победившие братья отказались от женщин (ради которых в основном они решились некогда убить отца) и по общему согласию приняли экзогамию. Это привело к установлению матриархальных семей.

Но двойственная эмоциональная установка по отношению к отцам сохранялась у сыновей на протяжении всего дальнейшего развития человечества. Отец был замещен тотемом — животным, которое рассматривалось как предок и хранитель и на которое нельзя было охотиться. Тем не менее раз в год все мужчины сообщества собирались на пир, во время которого животное-тотем — этот объект безусловного почитания во все остальные моменты жизни — расчленялось на куски и съедалось. Это ритуальное повторение отцеубийства стало началом социального порядка, обычаев и религии.

Вслед за установлением фратрии, матриархата, экзогамии и тотемизма началась новая стадия развития, означавшая возвращение к тому, что было вытеснено на прежних стадиях (процесс вытеснения в данном случае вполне аналогичен тому вытеснению, которое происходит в психической жизни отдельного человека). Предполагается (и это предположение имеет определенную ценность), что психический «осадок», накапливавшийся начиная с самого раннего периода человеческой истории, сделался в конце концов устойчивым наследием, которое в каждом очередном поколении не приобретается заново, а лишь пробуждается к новой жизни. Возвращение к вытесненному содержанию проходит через несколько стадий. Начиная с какого-то момента отец вновь становится главой семьи, но его власть, в отличие от власти отца в исконном патриархальном племени, перестает быть безграничной. Животное-тотем заменяется богом. Появляется идея высшего божества. Единый Бог — это возвращение к отцу исконного патриархального племени. Встреча с тем, что в течение длительного времени пребывало вне пределов досягаемости и служило предметом вожделения, поначалу производит потрясающее воздействие, порождает изумление, благоговение и благодарность. Опьянение собственной преданностью Богу — это реакция на возвращение к великому отцу; но одновременно возвращается и прежнее чувство враждебности, которое теперь уже переживается как чувство вины. Святой Павел — это пример прорыва, осуществленного человеческой способностью к пониманию: если мы несчастны, то потому, что убили Бога Отца. Та же мысль скрыта в учении о первородном грехе. Но одновременно приходит и благая весть: наша вина искупается, когда один из нас жертвует жизнью. Жертвенной смертью искупается только убийство, а именно — убийство отца. Но впоследствии христианство, ведущее свое происхождение от «религии Отца», эволюционировало в направлении «религии Сына». Тем не менее христианству пришлось сохранить Отца в качестве одной из значительных, хотя и побочных, фигур.

Это краткое изложение не оставляет сомнения в том, что Фрейд создал рационалистический и психологический «миф», вполне аналогичный всем прочим порождениям мифотворческой фантазии. Его миф содержит в себе меньше эмпирической реальности, нежели мифы древних. Фрейдовский миф — плод очевидного современного безверия; его содержание невероятно убого и рационалистически плоско, но в нем самым настойчивым образом подчеркивается эмпирическая научная ценность всех изложенных выше нелепостей. В то же время, взывая к мифам древности, Фрейд создает вокруг своих плоских, бессодержательных утверждений атмосферу утраченных воспоминаний, таинственности и смутных предчувствий. В век безверия такой образ мыш-

ления способен заворожить кого угодно. Во всем этом «мифе» верно лишь следующее: как в первобытной истории, так и в истории жизни отдельного человека, вероятно, происходят какие-то внутренние события, которые никак не поддаются эмпирическому исследованию и объяснению в позитивистском духе, с учетом одних только внешних факторов.

5. Любая понимающая психология — в том числе и психоанализ (в той мере, в какой его также можно считать понимающей психологией) — должна иметь свои *границы*. Понимание останавливается прежде всего перед следующим непреложным обстоятельством: *эмпирическая совокупность характерологических признаков личности врожденна этой личности*. Правда, совокупность эта никогда не может быть реализована в полном объеме и не поддается окончательной фиксации. Но понимание останавливается перед ней как перед чем-то непроницаемым и абсолютно неизменным. Люди не рождаются одинаковыми; в каждом из своих многочисленных измерений они могут выказывать самые различные степени исключительности или обычности. Далее, понимание останавливается перед непреложной реальностью *органических болезней и психозов*, перед тем, что в них есть *элементарного*. Это есть последняя, решающая реальность — притом что многие из составляющих ее феноменов, по меньшей мере в отдельных своих содержательных аспектах, кажутся доступными пониманию. Наконец, понимание останавливается перед непреложностью *экзистенции*: того, чем человек является на самом деле. Психоаналитическое озарение — это ложное озарение. Хотя экзистенция и не открыта для психологического понимания, она позволяет последнему ощутить себя, поскольку ставит перед ним границы там, где начинается нечто обнаруживающее себя именно через неокончательность, незавершенность понимания. Психоанализ *не желал видеть* эти границы; *он хотел понять все*.

Глава 6

Специфические механизмы проявления понятных взаимосвязей

(а) Понятие внесознательного механизма

В основе всей нашей психической жизни лежат внесознательные механизмы, беспрепятственное функционирование которых служит непременным условием реализации любой доступной пониманию взаимосвязи; но в нормальных условиях мы не задумываемся над этими механизмами. Мы живем генетическим пониманием событий психической жизни; поскольку прямое знание внесознательных механизмов нам недоступно, у нас нет никаких причин специально обращать на них внимание. Над изменениями во внесознательных механизмах нам приходится задумываться только в тех случаях, когда в ходе болезни психологически понятные взаимосвязи угасают или проявляются в какой-либо аномальной форме (например, в форме тех или иных соматических последствий, как при психогенном параличе руки и т. п.); гипотеза об аномальном механизме помогает нам объяснить возникновение таких аномальных связей. К числу важных задач психопатологии относятся поиск и исследование психологически понятных взаимосвязей, *вызванных к жизни под действием аномальных внесознательных механизмов*; именно этой задаче и посвящена настоящая глава. Сами механизмы недоступны исследованию. Наше генетическое понимание — единственный и притом косвенный путь, ведущий к постижению соответствующего фактологического материала.

Для понимания аномальной психической жизни важно прояснить понятие *психического механизма* — этого внешнего по отношению к сознанию фактора, обусловливающего возникновение психических явлений и их воздействие на соматические функции. Пока еще никому не удалось описать внесознательные психические механизмы в сколько-нибудь вразумительных соматических или физиологических терминах. Понятие психического механизма, оставаясь чисто теоретическим и психологическим, в лучшем случае помогало внести определенный порядок в многообразие явлений (например, явлений истерии), истинное существование которых иногда отрицалось как врачами чисто соматической ориентации, так и психиатрами интеллектуалистского толка. Исследование механизмов на этих путях не представляется возможным. Мы можем только описать *различные способы осуществления* психологически понятных взаимосвязей. Все детализированные теоретические построения, пытающиеся обойтись без помощи какого-то, пусть самого общего, представления о внесознательных механизмах, недоказуемы и, насколько мне известно, неплодотворны. Исследования Фрейда — в той мере, в какой их можно считать построениями, воспроизводящими ход событий во внесознательной сфере (а они в значительной степени, особенно в аспекте истолкования снов, являются именно таковыми), — широко открыты для критики. Тем не менее, когда в этих исследованиях обнаруживаются описания действительных психологически понятных взаимосвязей (таких, как некоторые случаи символизации, вытеснения и т. п.), они раскрывают перед нами совершенно новые горизонты. Следовательно, мы должны отвлечься от внесознательных механизмов как *общего понятия* и попытаться умозрительно восстановить их во всех *подробностях* для тех исключительных случаев, когда это может принести пользу в смысле упорядочения наблюдаемых фактов (ср., к примеру, понятие психического *расщепления* [*Abspaltung*]).

Итак, предмет нашего рассмотрения в настоящей главе — не доступное пониманию содержание само по себе, а способы его реализации вовне с помощью механизмов, сообщающих ему определенную форму. Впрочем, представление внесознательных механизмов через психологически (генетически) понятное содержание лишь вносит порядок в многообразие явлений, но не имеет самостоятельной теоретической ценности. Соответственно, приводимую ниже классификацию нельзя рассматривать как плод последовательной и строгой логической дедукции; отдельные ее разделы частично перекрывают друг друга. Наша задача состоит не в разработке ограниченной по своему охвату (и к тому же заведомо ложной) теории, а в том, чтобы показать, насколько разнообразны наблюдаемые явления.

(б) Психологически понятное содержание и механизмы

В сновидениях и при психотических переживаниях выявляется содержание, которое, будучи вызвано к жизни некоторыми вполне определенными механизмами, само по себе не тождественно каким бы то ни было реально присутствующим в психической жизни и более или менее постоянно действующим факторам. С другой стороны, доступное пониманию содержание психики часто — наряду с соматической болезнью, усталостью, утомлением — выступает в качестве фактора, запускающего эти механизмы в действие. Психические влечения и установки играют определенную роль даже в таком процессе, как засыпание; часто они придают внутреннему вниманию спящего определенное

направление: «я хочу, чтобы мне и дальше снилось то-то и то-то» или «я не хочу, чтобы мне это снилось, я хочу проснуться». Человека можно загипнотизировать только при условии, что он сам этого хочет. Во всех психогенных реакциях в качестве решающего фактора, обусловливающего наступление соответствующего состояния, выступает именно психологически понятный аспект переживания.

(в) Универсальные, постоянно действующие механизмы и механизмы, запускаемые в действие определенными психическими переживаниями

Любые реально влияющие на ход психической жизни и доступные пониманию психические взаимосвязи неотделимы от постоянно действующих внесознательных механизмов — таких как привыкание, память, последействие, усталость и т. п. Кроме того, существуют механизмы, запускаемые в действие доступными пониманию душевными потрясениями и, соответственно, понятные именно в связи с последними; механизмы, о которых идет речь, всегда содержат в себе некий почти неразличимый, но несомненный психологически понятный элемент. Образец понимания таких механизмов можно найти у Ницше:

Инстинктивные влечения, при наличии соответствующей возможности, стремятся к максимально простым и эффективным способам реализации. Но на пути к их реализации возникают *противодействия*. «Все инстинкты, не разрешающиеся вовне, обращаются вовнутрь… По мере того как возможности разрешения вовне тормозятся, весь наш внутренний мир, поначалу заключенный между двумя оболочками, разрастается, обретает объем, глубину, ширину и высоту». *Торможение*, о котором здесь идет речь, своим возникновением обязано либо реальной ситуации, либо активному подавлению инстинктов. Но в обоих случаях подавляемые влечения оказывают свое воздействие в измененных формах, а именно:

1. Через обнаружение неадекватного или, во всяком случае, иного (по сравнению с исходным) содержания, благодаря чему *удовлетворение влечения наступает в замещенной или символической форме*. «Большинство влечений» — за исключением голода — может быть «утолено в воображении».

2. Через *разрядку* существующих напряжений или настроений, которая избирает для себя *неадекватные пути*. «Даже душа нуждается в своего рода клоаке, куда она могла бы сбрасывать свои нечистоты. Ради этой цели она использует других людей, реальные жизненные обстоятельства, общественное положение, страну или весь мир». «Злобные замечания, отпускаемые со стороны по нашему адресу, часто не предназначаются специально для нас, а служат внешним проявлением гнева, обусловленного совершенно иными причинами». «Не будучи удовлетворен собой, человек всегда готов обрушить эту свою неудовлетворенность на других». «Способный, но ленивый человек всегда испытывает раздражение, когда его другу удается довести до конца какое-нибудь крупное дело. При этом им движет только зависть; он стыдится собственной лени. Будучи в таком настроении, он критикует сделанное другим — и эта критика обращается в месть, глубоко отчуждающую того, на кого она направлена». Особый вид разрядки — *исповедь*: «раскрывая себя перед другим, человек избавляется от себя; сознающийся — забывает».

3. Через процесс, который Ницше называет *сублимацией*. «Строго говоря, в любом действии так или иначе присутствует эгоистический элемент; и, кроме

того, не существует абсолютно незаинтересованных точек зрения. Так или иначе, благодаря сублимации создается впечатление, что основной элемент улетучился; он обнаруживается только при наличии крайне обостренной наблюдательности». Ницше говорит о «людях с сублимированной сексуальностью»: «Некоторые влечения — например, половое влечение — благодаря интеллекту приобретают весьма облагороженные формы (любви, молитв, обращенных к Деве и святым, художественного воодушевления; Платон считал, что любовь к знанию и философии — это сублимированное половое влечение). Но, несмотря на это, влечение сохраняет свое исконное, непосредственное действие». «Мера и качество человеческой сексуальности проявляются и на высочайших вершинах его духовности».

Отметим, что Фрейд популяризировал эти мысли в огрубленной, вульгарной форме. Он воспользовался термином «сублимация» ради того, чтобы с его помощью обозначить превращение полового инстинкта в любые формы художественного и научного творчества, деятельности на ниве милосердия и т. п. «Конверсия» в его терминологии указывает на психогенные соматические явления, а «трансформация» — на разнообразные психические явления (такие как страх), выступающие в качестве своего рода замены сексуальному влечению.

Мы можем легко понять, что, если реальное удовлетворение влечения отсутствует, начинается поиск соответствующей замены, представление о которой уже успело сформироваться в сознании субъекта. Но для того чтобы *переживание* такого замещающего удовлетворения могло быть достигнуто в *действительности*, то есть чтобы сублимация *действительно* имела место, необходимо действие некоторого внесознательного психического механизма. Как действительное облегчение, приносимое исповедью, так и в особенности сублимация восходят к чему-то такому, что абсолютно чуждо сознанию. Механизмы подобного рода приводятся в движение только при посредстве каких-то психологически понятных взаимосвязей.

В переживаниях клептомана акт воровства может отождествляться с актом, приносящим сексуальное удовлетворение. Переживание многих невротических явлений сопровождается наслаждением от самих этих явлений. Влечение, заставляющее человека причинять себе боль, сопровождается наслаждением от борьбы с симптомом; такое циклическое движение от одного ложного удовлетворения к другому обусловливает усиление соответствующей симптоматики, что чревато разрушительными последствиями.

(г) Нормальные и аномальные механизмы

Вся доступная пониманию психическая жизнь осуществляется благодаря действию *нормальных* внесознательных механизмов. Речь об *аномальных* механизмах может идти в тех случаях, когда ход психических переживаний принимает *гипертрофированный* или *совершенно новый* оборот. Границы между нормой и аномалией неопределенны. За норму мы принимаем некий идеальный тип, предполагающий: *а)* сохранность всего комплекса психических взаимосвязей внутри доступной пониманию личности, *б)* возможность полноценного самопрояснения через рефлексию и связь с сознательной сферой психики и *в)* такое состояние сознания, при котором оно всегда поддается безусловному контролю со стороны разума.

Раздел 1
Нормальные механизмы

(а) Психические реакции (Erlebnisreaktionen)

Мы не собираемся вновь говорить здесь обо всем многообразии человеческих переживаний. Нас интересует только то принципиально важное обстоятельство, что в течение жизни, осуществляя собственную судьбу и проходя при этом через самые разнообразные ситуации, человек сталкивается с фундаментальными переживаниями, потрясающими все его существо и, следовательно, формирующими его природу.

Внезапные эмоциональные потрясения — такие как страх, ужас, ярость (обусловленные сексуальным насилием, землетрясением, смертью другого человека и т. п.), — мы должны отличать от глубоких эмоциональных изменений, возникающих в процессе медленного и *непрерывного* развития судьбы индивида (таковы исчезновение надежд с наступлением старости, пожизненное заточение, разрушение той совокупности самообманов, с помощью которых человек ограждал себя от действительности, самоограничение, обусловленное бедностью и бесперспективностью существования, отсутствие позитивных переживаний). «Каждое поколение, каждое сословие, каждый отдельный человек накапливает в себе духовные раны, получаемые в результате борьбы с природой или обстоятельствами окружающей действительности; и каждому свойствен определенный центр уязвимости, из которого с наибольшей долей вероятности могут исходить тяжелейшие потрясения — будь то деньги, репутация, чувства, вера, знание или семья» (Гризингер). В порядке убывающей частоты факторы, о которых здесь идет речь, располагаются следующим образом: сексуальность и эротика, страх за жизнь и здоровье, забота о деньгах, материальном благополучии и семье; затем идут мотивы, связанные с успехом в профессиональной деятельности и человеческих отношениях и, далее, с религией и политикой. Приступая к анализу понятных взаимосвязей, мы должны обращать самое пристальное внимание на содержание каждого отдельного случая.

Под действием шоковых переживаний человек может испытать нечто такое, что в сравнении с опытом его повседневной жизни покажется ему абсолютно аномальным. Категория «нормы» применима к подобным случаям в той мере, в какой: *а)* человеку удается держать свои переживания под контролем, *б)* переживания эти не приводят к психологически непрозрачным последствиям, расстраивающим ход психической жизни, *в)* они представляются более или менее возможными в жизни любого человека (не будем забывать, что человеку свойственна необычайная устойчивость к тяжелейшим испытаниям).

Маловероятно, чтобы испытанный ужас сам по себе, в отсутствие определенных дополнительных предпосылок (таких как психическая или физическая слабость и т. п.), мог вызвать психоз. Все случаи воздействия страха на нормальный ход психической жизни, имевшие место во

время войны 1914–1918 гг., были связаны также и с иными причинами. Взрыв в Оппау[1], в результате которого из шести тысяч рабочих погибли 657 и были ранены 1977, не вызвал ни одного острого реактивного психоза.

С другой стороны, острые шоковые переживания могут приводить к весьма примечательным последствиям:

1. При самых сильных душевных движениях, крайнем отчаянии, страхе смерти иногда наблюдается *полная утрата адекватной эмоциональной реакции*: возникает явная апатия, человек застывает на месте, но продолжает при этом совершенно объективно, словно регистрируя события, наблюдать за происходящим вокруг. Подобное отмечается в особенности у лиц, переживших землетрясение или пожар. Они кажутся безразличными ко всему на свете. Такие состояния иногда бывает трудно отличить от осознанного самоконтроля в трудных жизненных ситуациях. Это скорбное оцепенение иногда описывалось также как субъективное спокойствие.

Бельц[2] следующим образом описывает свои переживания во время *землетрясения* в Японии: «Во мне что-то мгновенно, можно сказать, молниеносно изменилось. Все мои высшие чувства улетучились, моя способность к сочувствию, к возможному соучастию в чужих несчастьях, даже интерес к оказавшимся в опасности близким и забота о собственной жизни — все это исчезло; но при этом мой ум сохранял полную ясность, и мое мышление, как кажется, сделалось более легким, свободным и скорым, чем когда-либо прежде. Я словно внезапно избавился от какого-то тормозившего мою свободу препятствия и теперь ощущал себя подобием ницшеанского сверхчеловека, свободного от всякой ответственности перед кем бы то ни было. Я был по ту сторону добра и зла. Я стоял там и наблюдал за всеми происходившими вокруг ужасами с тем холодным вниманием, с каким следят за увлекательным физическим экспериментом… Затем это аномальное состояние исчезло так же внезапно, как и наступило, а вместо него вновь вернулось мое прежнее “Я”. Придя в себя, я обнаружил, что мой возница тянет меня за рукав и умоляет отойти подальше от домов, представлявших основной источник опасности».

Приведем также отрывок из описания *землетрясения* в Южной Америке (цит. по: Kehrer, Bumkes Handbuch, I, S. 337): «Никто не пытался спасти своих близких. Впоследствии мне сказали, что так бывает всегда. Первое потрясение парализует все инстинкты, кроме инстинкта самосохранения. Но когда происходит действительное несчастье, многие приходят в себя и выказывают чудеса самопожертвования».

2. *Переживания, сопровождающие ощущение неминуемой, стремительно приближающейся смерти* (например, при падении с большой высоты и т. п.), редко описываются, но часто служат предметом оживленных дискуссий. Приведем описание, данное Альбертом Хаймом[3]: «Сорвавшись, я сразу понял, что упаду на скалы. Чтобы приостановить падение, я пытался ухватиться пальцами за снег; при этом я расцарапал кончики пальцев в кровь, но не чувствовал никакой боли. Я слышал звуки ударов головой о камни, а затем и глухой стук, произведенный при падении моим телом. Лишь спустя час я ощутил боль. Чтобы рассказать о том, что мне довелось передумать и перечувствовать за 5–10 секунд падения, мне не хватило бы и десятикратно большего числа минут. Вначале я обозрел свою возможную судьбу… последствия моего падения для тех, кто остался позади… Потом я увидел всю свою прошлую жизнь в виде ряда бесчисленных картин, сменяющих друг друга на какой-то отдаленной сцене… Все

1 *Kreiss*, Arch. Psychiatr. (D), 74, 39.
2 *Baelz*, Allg. Z. Psychiatr., 58, 717.
3 *A. Heim*. Über den Tod durch Absturz. — Jb. Schweiz. Alpenclub, 1891 (цит. по: Birnbaum).

это было словно освещено небесным светом, все было необыкновенно красиво, без всякой боли, страха, муки… Над этой картиной царила мысль о всеобщем примирении, и внезапный покой, подобно чудесной музыке, охватил мою душу. Со всех сторон меня окутывало прекрасное голубое небо с розовыми и нежно-фиолетовыми облачками. Я тихо парил среди них… Объективные наблюдения, мысли, субъективные чувства следовали друг за другом ровной чередой. Затем я услышал глухой стук, и падение прекратилось». Вследствие удара о скалу Хайм потерял сознание примерно на полчаса; но сам он этого не заметил.

3. Приведем описание переживания, имевшего место во время Первой мировой войны на *линии фронта*[1]: «Хотя нам угрожала непосредственная опасность, мы должны были всего лишь “ждать и терпеть”. Наш разум словно застыл, окаменел, опустел, умер. Это состояние знакомо любому солдату, которому приходилось неподвижно лежать под шквальным артиллерийским огнем. Чувствуешь себя усталым, утомленным до крайности. Мысли еле ворочаются в голове, думать — тяжелейшая работа; даже самое незначительное действие дается с огромным трудом. Необходимость произносить какие-то слова, отвечать на вопросы, собираться с мыслями становится тяжелейшим испытанием для нервов; дремота, приносящая освобождение от необходимости что-то делать и о чем-то думать, воспринимается как благодать. Это оцепенение действительно может перейти в сонное состояние, при котором время и пространство исчезают, реальность уплывает куда-то вдаль, чувства улетучиваются и человек теряет ощущение собственного существа — притом что сознание, подобно фотографической пластинке, послушно регистрирует все детали. Невозможно понять, кто видит, слышит, воспринимает окружающее — ты или твоя тень». Это переживание знакомо всем, кто «вынужден бездействовать, находясь перед лицом непосредственной смертельной угрозы». И далее: «Душа застывает. По мере того как артиллерийский огонь становится интенсивнее и громче, в душе воцаряется фаталистическое ощущение покоя. Находящийся в смертельной опасности человек цепенеет, застывает, начинает смотреть на вещи абсолютно объективным взглядом; его чувства постепенно притупляются, окутываются благодатной дымкой, которая скрывает от него все самое страшное… Монотонный, непрекращающийся шум действует как наркотик; глаза медленно закрываются, и посреди смертельного грохота человек проваливается в сон».

4. Переживания при *тяжелых ранениях*. Шеель[2] описывает свои переживания в следующих словах: «В 1917 году я получил два огнестрельных ранения в челюсть (в результате чего был поврежден язык), два в правую руку и одно — в ягодицу. Я сразу же рухнул, но сознания не потерял… Поначалу мне не было больно; напротив, мои ощущения были, можно сказать, приятными: вытекающая из ран кровь казалась теплой ванной… Мое мышление не было нарушено, но ход моих мыслей замедлился. Вокруг себя я мог слышать разрывы гранат и крики раненых, но совершенно не представлял себе опасностей, которые в тот момент угрожали мне самому… Я понимал все, что говорилось рядом со мной, и в моих ушах все еще звучит голос батальонного командира, делающего выговор тем, кто, будучи всего лишь слегка оцарапан, слишком громко кричит: “Заткнитесь, чего вы орете? Посмотрите на лейтенанта Шееля: ему вон как досталось, а он — ни звука”. Мое молчание было истолковано как истинный героизм… Но никто не знал, что оно было всего лишь последствием шока, избавившего меня от боли, которая причиняла другим такие страдания… После того как меня ранило, я потерял способность двигаться… Я не испытал никаких неприятных ощущений; я не услышал также звука падения собственного тела».

5. В период непосредственно *после шокового переживания* могут сниться необычайно живые, выразительные сны (например, раненым снятся сражения).

1 *Ludwig Scholz*. Seelenleben des Soldaten an der Front (цит. по: Gaupp).
2 *Scheel*, Münch. med. Wschr., II (1926) (цит. по: Kehrer).

Наблюдается своего рода навязчивость: видеть все время одно и то же, слышать и думать об одном и том же. Это оказывает подавляющее воздействие на душу; человек впадает в депрессию, ему кажется, будто в нем произошли какие-то изменения, он плачет, постоянно напряжен, неспокоен.

Очень часто тоска не наваливается на человека в первое же мгновение, а мало-помалу нарастает. После первоначального периода покоя наступает бурная реакция. В таких случаях говорят об «отставленном» аффекте.

6. Люди *сильно отличаются друг от друга по своим психогенным реакциям*. Бельц пишет: «Одних людей ввергают в ужас даже слабые подземные толчки, тогда как другие и при серьезных землетрясениях вполне спокойны. Люди, выказавшие смелость на войне или при других обстоятельствах, покрываются смертельной бледностью даже при самых незначительных толчках — тогда как нежная, пугающаяся даже мыши женщина сохраняет самообладание». Эти и подобные им замечания помогают понять, насколько широки рамки того, что может быть названо нормой.

(б) Последействие переживаний

Все, что мы переживаем и совершаем, оставляет следы в нашей психической жизни и медленно изменяет наши склонности. Лица с одинаковыми врожденными склонностями могут в конечном счете прийти к совершенно различным жизненным итогам; это зависит от их биографии, переживаний, воспитания и самовоспитания. Стоит развитию начаться, как обратное движение становится невозможным. Именно здесь кроется тот элемент личностной ответственности, который неотделим от каждого отдельно взятого переживания.

В процессе развертывания событий психической жизни возможны следующие типы последействия.

1. *Следы, оставляемые событиями в памяти* и, соответственно, обеспечивающие возможность их воспроизведения в памяти.

2. Облегчение воспроизводимости событий психической жизни через их повторяемость (*практические упражнения*).

3. Сжатие повторяющихся рядов событий, то есть сокращение количества осознаваемых явлений, ведущих к достижению уже известного результата (*автоматизация* или механизация). Обучаясь искусству езды на велосипеде, человек поначалу усваивает большинство движений осознанно и не рискует доверяться своим инстинктам. Затем он постепенно отходит от осознанного контроля за своими движениями и доверяется приобретенному в результате обучения двигательному механизму (приобретенному инстинкту). В конечном счете автоматизация развивается до такой степени, что остается всего лишь один нуждающийся в осознании фактор: само намерение прокатиться на велосипеде. Все остальное происходит вполне автоматически; в результате сознание получает возможность направить все свои усилия на другие предметы.

4. Общая тенденция к возвращению уже имевших место психических переживаний (*привычка*).

5. Наконец, эмоционально окрашенные переживания могут *незаметно* оказывать *воздействие* на другие события психической жизни, на чувства, ценности, поведенческие реакции, образ жизни в целом (*комплексные воздействия*).

Память, практические упражнения и механические навыки уже обсуждались нами в связи с объективной психологией осуществления способностей; здесь мы предполагаем обратиться к привычкам и комплексным воздействиям как определенным, психологически понятным моментам психической жизни. С ними приходится сталкиваться едва ли не в любом психологическом анализе.

I. *Привычки* играют в нашей жизни исключительно важную роль, всю значимость которой мы представляем себе очень редко. Традиционные обычаи и случайно приобретенные привычки влияют на большинство наших действий и чувств. Привычки овладевают нами, начинают нам нравиться, становятся насущной необходимостью. Даже совершаемые по принуждению дурные поступки благодаря силе привычки вскоре становятся выносимыми. Именно привычкам мы обязаны постоянством своих установок; именно они нас дисциплинируют. Они становятся нашей «второй натурой». Привыкнув к чему-либо — пусть даже преступному, — мы перестаем это замечать. Перед лицом привычки отступает спонтанность нашей души. Анализ или упорядочение всего многообразия наших привычек — это огромная, невыполнимая задача.

II. *Последействие эмоционально окрашенных* и в особенности *неприятных переживаний* в норме бывает двух родов.

(а) Аффекты, подобно привычкам, *могут в полной мере воспроизводиться* благодаря включению *ассоциативных связей* при повторном появлении хотя бы одного элемента исходного переживания. В результате возникают настроения, которые поначалу — пока ассоциативные связи остаются нераспознанными — могут субъективно ощущаться как абсолютно беспочвенные.

(б) Аффекты могут *переноситься (übertragen sich)*: объекты, ассоциируемые с неприятными (или приятными) переживаниями, могут окрашиваться в соответствующие эмоциональные оттенки. Отсюда проистекают те субъективные эмоциональные ценности, которыми объекты окружающего мира наделяются в глазах отдельных людей в связи с их случайными переживаниями. Перенесение может иметь место и в тех случаях, когда аффекты возникают чисто ассоциативным путем, без всякого нового основания в виде того или иного объекта; соответственно, субъективный эмоциональный оттенок, приобретаемый объектом в глазах того или иного индивида, может быть обязан своим происхождением чему-то такому, что уже не может быть выявлено ни самим этим индивидом, ни анализирующим его психологом. В то же время при условии терпеливой работы над активизацией ассоциативных связей в некоторых случаях удается достичь определенной степени психологического понимания.

(в) Неприятные переживания *перерабатываются*. Человек либо предоставляет своим аффектам возможность разрядиться в виде слез или поступков, иронии, защитных реакций или творчества, высказываний или признаний, тем самым исчерпывая (*отрабатывая*) их, либо — вследствие возникновения препятствий на путях свободной разрядки — *перерабатывает* их *интеллектуально*: подводится итог, взвешиваются связи, поведение получает определенную оценку, принимается решение

относительно необходимых дальнейших действий. В ходе этой эмоционально окрашенной и одновременно рефлексивной интеллектуальной работы — при условии, что она действительно является чем-то истинным и неподдельным, — формируются черты характера и основные установки на будущее.

(г) Когда неприятные переживания изначально блокируются, «проглатываются», отрицаются, преднамеренно отодвигаются в сторону и забываются, то есть *вытесняются* без всякой интеллектуальной переработки, они выказывают тенденцию к исключительно сильному последействию. В подобных случаях ассоциативное «воскрешение» переживаний и их эмоциональное «перенесение» — которые всегда представляют собой последействие — демонстрируют особенно высокую меру интенсивности и широкоохватности. Впрочем, вытеснение может происходить и без подобного рода последствий — в особенности если характеру человека свойственны безразличие и эмоциональная тупость.

Известны попытки экспериментальной фиксации *нормального последействия эмоционально окрашенных переживаний* — в особенности с помощью *ассоциативных тестов*[1]. Исследуется воздействие некоторых известных фактов; сопоставляются реакции, выказываемые на одни и те же серии стимулов как людьми, имеющими отношение к данному фактологическому материалу, так и теми, кто не имеет с ним ничего общего. Между этими двумя категориями испытуемых отмечается множество различий, как то: задержка реакции, неспособность запомнить собственную реакцию, бессмысленная или отсутствующая реакция, преувеличенная мимика или другие сопровождающие движения у лиц, имеющих отношение к фактам, на материале которых проводится тестирование; различия эти могут быть объяснены отчасти как простое последействие некоторых переживаний, отчасти же как выражение стремления что-то скрыть. Впрочем, реакции подобного рода имеют место не только в тех случаях, когда что-то действительно было пережито или сделано, но и тогда, когда испытуемый всего лишь воображает себе, будто его считают пережившим или совершившим нечто похожее.

Диспозиция (Disposition), представляющая собой итог того или иного переживания (или типа переживания) и продолжающая воздействовать на психическую жизнь понятным (в терминах исходного переживания) образом, обозначается термином *комплекс* (Юнг). Комплекс всегда указывает на некоторое иррациональное последействие, имеющее своим источником нечто пережитое в прошлом и порождающее такие чувства, суждения и действия, которые укоренены не в объективных ценностях, истинах или целях, а в самом этом субъективном последействии. Предполагается, что, если человек одарен способностью к самонаблюдению и достаточно самокритичен, он не станет приписывать содержанию такого последействия никакой объективной значимости. Однажды воз-

---

1 Критический обзор с полной библиографией см. в: *O. Liptmann*. Die Spuren interessebetonter Erlebnisse und ihre Symptome (Leipzig, 1911). Там же указаны симптомы, выявляемые другими методами (например, тестированием свидетельских показаний). См. также: *Ritterhaus*, Z. Neur., 8, 273; *Jung*. Diagnostische Assoziationsstudien. — J. Psychiatr., Bände 3, 4, 5 (наиболее фундаментальное из существующих исследований).

никнув, комплексы стремятся всецело овладеть личностью. Понятие «комплекс» допускает ряд толкований, различающихся некоторыми нюансами.

1. Комплекс — это *проекция отдельного переживания на способ восприятия мира*. Например, пережив нечто постыдное, преисполнившись презрения к себе, человек выказывает в своем поведении настолько явные признаки замешательства и стыда, что кажется, будто он опасается, как бы люди чего-нибудь не заметили. Человек инстинктивно верит, что происшедшие в нем изменения отчетливо видны со стороны. Из таких сверхценных идей развиваются «параноидные» состояния. Вспомним, как Гете описывает переживания Гретхен: «Даже самые безразличные взгляды других людей заставляют меня трепетать. Я больше не могу быть бездумно счастлива, я не могу ходить неузнанной и незапятнанной и не думать о том, что кто-то в толпе наблюдает за мной».

2. Комплекс — это некоторая *диспозиция*, остающаяся в качестве следа от испытанного переживания. При появлении отдельных элементов, возрождающих былое переживание, по ассоциации восстанавливаются и другие элементы, что приводит к *аффективно окрашенным, специфичным именно для данной личности реакциям* (таким как антипатия к определенному месту, обороту речи и т. п.).

3. Комплекс — это диспозиция, возникшая в результате длительного опыта пребывания в *определенной ситуации* и ведущая к определенным, аффективно окрашенным реакциям. Примеры: человек испытывает страх при любом контакте с военными, он накапливает в себе отвращение и ненависть к вышестоящим и избранным и может взорваться из-за пустяка; человек испытывает антипатию ко всем своим политическим противникам, но зато выказывает предпочтение любого рода «аутсайдерам»; человек находит привлекательность только в людях того типа, который напоминает ему любимое существо. Есть люди, которым свойственна необратимая установка «слуги» или «хозяина», основывающаяся на давней привычке или традиции; в случае изменения внешних обстоятельств они бывают вынуждены бороться с этой установкой как с какой-то не поддающейся контролю внутренней силой.

(в) Содержание сновидений

Решающий шаг в овладении реальностью состоит в отчетливой дифференциации сна и бодрствования, равно как и смысла переживаний, соответствующих этим двум альтернативным состояниям. Как бы то ни было, сон остается универсальным явлением, свойственным любой человеческой жизни. Его можно рассматривать либо как безразличное «мнимое переживание», либо как переживание символического или пророческого характера, интерпретация которого может иметь существенно важное значение. Во сне психическая жизнь подвергается настолько значительным изменениям, что ее можно было бы считать аномальной, если бы эти изменения не были столь неразрывно связаны именно с состоянием сна. Можно сказать, что сновидение — это такое аномальное событие психической жизни, которое не вступает в противоречие с нормой; сопоставление сна и психоза — одна из давних устойчивых тем психологии.

Прежде всего феномены сна и сновидения можно анализировать с точки зрения объективных *соматических факторов*, обусловливающих их появление. Содержательное богатство сновидений и их частота могут рассматриваться в связи с фактором возраста (у молодых мера содержательности и частота выше, чем у старых), с глубиной сна (частота сновидений выше при «легком» сне) и т. п.

Далее, *психическое бытие (psychische Dasein) тех переживаний, которые соответствуют состоянию сна*, — то есть способы представления объектов в сновидениях, уровни сознания во сне, изменчивость и взаимозаменяемость содержания сновидений, — может исследоваться *феноменологически*.

Наконец, мы можем попытаться понять *содержание и смысл пережитого во сне*. Вопрос о том, имеют ли сновидения *доступный пониманию смысл*, дискутируется на протяжении многих веков.

1. Содержание сновидений само по себе, в качестве определенного рода *переживания*, может представлять интерес с точки зрения духа. В сновидениях словно раскрываются глубочайшие смыслы человеческого бытия. Поэтому мы стремимся выявить типические содержательные моменты сновидений — такие как характерные «страшные сны» или сны, в которых переживается стремление к недостижимому. Людям часто снится, будто они оказались в одиночестве в какой-то страшной пустынной местности, а все, к чему они стремились, исчезает где-то в бесконечной дали. Они блуждают по лабиринтам комнат. Характерны также сны в полетах и падении с большой высоты.

2. Мы либо трактуем бесконечное многообразие сновидений как набор случайностей и не поддающийся дешифровке хаос — и, соответственно отбрасываем его в сторону, — либо пытаемся ответить на вопрос, почему определенные содержательные элементы в данной ситуации обнаруживаются именно у данного лица. Поиск ответа на этот вопрос и есть «*толкование*» сновидения; обращаясь к понимающей психологии, мы осуществляем прорыв в сферу переживаний человека, его осознанных и неосознанных целей и желаний, его характерологии и биографии, в сферу ситуаций и опыта, специфичных для данного индивида, а также тенденций, имеющих универсальное значение для психической жизни всех людей. В противоположность пониманию снов как *случайных и неупорядоченных событий* Фрейд — следуя духу понимающей психологии — выдвинул концепцию их *абсолютной предопределенности* и осмысленности. Обе эти крайности, пожалуй, следует признать ошибочными. Некоторые содержательные элементы сновидений, вероятно, имеют смысл, несводимый к их тривиально понимаемой связи с малозначительными событиями последних нескольких дней; судя по всему, они доступны пониманию в более фундаментальных терминах[1].

1 «Толкование сновидений», имеющее очень древнюю историю (ср. знаменитую античную книгу Артемидора), почти всегда означало интерпретацию снов как пророческих знамений, метафизических озарений, божественных повелений. *Современное толкование снов* постигает их содержание в терминах желаний, вытесненных влечений, символизации, как образное представление ситуации, в которой оказался человек, и его психологического состояния, как прогноз, относящийся к дальнейшему

Представим возможные интерпретации в краткой форме вопросов и ответов:

Что означает символизация? Когда человеку снится, будто он оказался на улице голым, это значит, что с него спало одеяло. Когда человеку снится, будто он находится в пьяной компании, это значит, что он испытывает жажду. Когда человеку снится, будто он летает по воздуху, это означает переживание внезапного преодоления препятствий и трудностей, долгожданного исполнения желаний. Являющиеся во сне образы трактуются — по меньшей мере в одном из своих аспектов — как объективация чего-то иного; это «иное» выступает в сновидении в символической форме и может истолковываться как его «смысл».

Что служит предметом символизации? Г. Зильберер (Silberer) выдвигает следующую классификацию: 1) соматические стимулы (соматические феномены); 2) функциональные феномены — такие как легкость, тяжесть, заторможенность психического состояния; 3) материальные феномены: содержание желаний, предмет устремлений. Фрейд дифференцирует желания различных «уровней»: *а)* неосуществленные, непредосудительные желания повседневной жизни; *б)* желания, которым в течение дня удалось, так сказать, «вынырнуть» на поверхность психической жизни, но которые были отторгнуты и вытеснены; *в)* самый глубинный уровень составляют неосознанные желания, по существу, никак не связанные с повседневной жизнью и своими истоками восходящие к миру детства (таково, в частности, желание инцеста).

Какие существуют пути формирования символов и содержания снов? Символизация может происходить непосредственно и открыто — как простое образное представление мысли, как нечто самоочевидное и едва ли подлежащее сомнению. Но во фрейдовском учении о толковании сновидений этот тип символизации играет наименее существенную роль. Значительно важнее желания, отторгнутые сознанием ввиду их неприемлемости; чтобы символически осуществиться в сновидениях, такие желания принимают «замаскированный», трудно поддающийся дешифровке облик. В рамках одного образа объединяется множество символизирующих тенденций (сверхдетерминация); особого рода «цензура» трансформирует символ до такой степени, что сознание уже не может распознать его. Таков один из многих путей структурирования содержания снов.

Вместо отвлеченного обсуждения этих материй приведем (в сокращении) пример из Зильберера, проливающий свет на то, что имеется в виду.

ходу его соматической и психической жизни. Шернер (*Scherner*. Das Leben des Traums [Berlin, 1861]) обнаружил многочисленные случаи символизации событий соматической жизни — таких соматических стимулов, как затрудненное дыхание, ощущение давления и т. п. Вундт (*Wundt*. Physiologische Psychologie, 5 Aufl., S. 652 ff.) в принципе соглашается с этими толкованиями, хотя вносит некоторые поправки. Новый и первый по-настоящему важный импульс для развития науки о толковании снов дала работа Фрейда: *Freud*. Die Traumdeutung (Wien, 1900), в которой, в частности, содержится обзор истории вопроса. В качестве введения во фрейдовское учение может служить небольшая книга: *H. Silberer*. Der Traum (Stuttgart, Enke, 1919). Исторический контекст представлен в: *L. Binswanger*. Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes (Berlin, 1928).

Сон Паулы. «Египетский храм. Жертвенный алтарь. Множество людей, одетых в обычные, нецеремониальные одежды. Эмма и я стоим у алтаря. Я кладу на алтарь пожелтевшую старинную рукопись и говорю Эмме: “Смотри внимательно; если то, что они говорят, — правда, на бумаге выступит жертвенная кровь”. Эмма недоверчиво улыбается. Мы стоим так довольно долго. Внезапно на бумаге появляется красновато-бурое пятно, принимающее форму капли. Эмма дрожит всем телом. Потом я вдруг оказываюсь в открытом поле и вижу перед собой великолепную радугу. Я зову “ее милость” (даму, при которой Паула состояла компаньонкой. — *Г. З.*), чтобы показать ей это явление, но она не идет… Затем я иду по узкой дорожке, по обе стороны которой высятся стены. Я испытываю ужас, так как узкая тропинка с высокими стенами кажется бесконечной. Я кричу, но никто не приходит. Внезапно одна из стен начинает понижаться; я выглядываю поверх нее и в двух шагах вижу широкую реку, также перекрывающую мне путь. Я иду дальше и вижу вырванный с корнем розовый куст. Я хочу посадить его обратно в землю в память о себе, если я умру; я начинаю рыть землю — чистый садовый чернозем, — пользуясь камнем из стены. Посадив куст, я оглядываюсь вокруг и вижу, что стена стала совсем низкой, а за ней открываются прекрасные, залитые солнечным светом поля».

Зильберер дает сну следующее толкование: после длительного перерыва Паула возобновила половую жизнь; при этом она не использовала противозачаточных средств и, соответственно, ввиду задержки менструации стала испытывать определенное беспокойство; у нее возникли мысли о смерти, как если бы она оказалась перед лицом страшной опасности. Спустя несколько недель сама Паула — сообщившая свой сон в письме — отчасти подтвердила эту интерпретацию. Вскоре после описанного сновидения она отдалась мужчине — хотя в то время, когда ей приснился этот сон, ее занимала лишь мысль об этом. Сон отразил не реальное событие, а интенцию и связанные с нею фантазии. Что касается деталей сна, то они объясняются следующим образом: алтарь в храме — это свадебный алтарь; указание на то, что собравшиеся были не в церемониальных одеждах, в сочетании с некоторыми другими подробностями может рассматриваться как указание на отсутствие противозачаточных средств — презервативов (которые сама Паула обозначает словом Überzieher — «пальто»); нераскрытая рукопись — это влагалище, из которого, как предполагается, должна выступить кровь; на многократный зов никто не откликается, включая и «ее милость», — значит, менструация не настолько «милостива», чтобы начаться вовремя; пугающий проход между высокими стенами соотносится с фантастическими представлениями о «проходах» в нижней части тела, о родах. Более подробно Зильберер разбирает мотивы крови и розового куста. Нетерпеливо ожидаемая кровь — это прежде всего менструальная кровь, которая должна появиться во влагалище (на нераскрытой рукописи). Желтоватый оттенок выступившей на рукописи крови внушает Пауле беспокойство: ей кажется, будто она стареет. Отсюда — еще одна возможная интерпретация крови как образа дефлорации: Пауле хочется быть девственницей («чистым листом»), чтобы дефлорация вновь стала возможной. Розовый куст — символ сексуальности и плодовитости. Паула думает о возможной беременности. Наяву ее занимала мысль о том, что, если ей даже суждено умереть при родах, ребенок все равно должен жить. Стены — это сдерживающее начало. Разрушив их, она роет собственную могилу и тем самым дает жизнь ребенку. Зильберер (которого я здесь цитирую в отрывках) заключает: «Все это ни в коей мере не исчерпывает всех сконденсированных в этом сне взаимосвязей; их подробное рассмотрение заняло бы целую книгу».

Каковы критерии правильности интерпретации сна? Любое толкование можно сделать приемлемым, если пойти по пути ассоциирования чего угодно с чем угодно и при этом придерживаться относительно разумных взаимосвязей — тем более что в снах тривиальные моменты

вполне обычны, противоречия — естественны, и к тому же в них обычно присутствует великое множество сверхдетерминаций, смысловых трансформаций и гетерогенных идентификаций (например, идентификация самого себя с содержанием сновидения и т. п.). Содержательный аспект сновидения может быть нам хорошо известен, но перед лицом безграничного многообразия возможностей его интерпретации мы нуждаемся в особого рода критериях, позволяющих выделить одну интерпретацию в качестве предпочтительной или даже однозначно верной. Поначалу мы сталкиваемся с проблемой, так сказать, вероятностного характера: следует ли нам считать совпадение известных содержательных элементов пережитого наяву с «уловленными» содержательными элементами сна чем-то случайным или, наоборот, существенно важным? (Например, в сне Паулы мотив египетского храма может натолкнуть на ассоциацию с тем, что человек, которому Паула хотела отдаться, имел обыкновение называть ее «сфинксом».) Впрочем, этот путь не слишком перспективен: ведь совершенно очевидно, что весь материал сновидения так или иначе укоренен в переживаниях, имевших место наяву. Любая попытка толкования сна заставляет нас направить свои усилия на поиск факторов, чья роль в формировании содержания сна была решающей, и на фильтрацию всякого рода случайного материала. В конечном счете все решает субъективное свидетельство самого сновидца — то, как он, проснувшись, трактует свой сон сам или позволяет трактовать его другому. Только он может сообщить определенную значимость тем оттенкам, нюансам и эмоциональным обертонам, которые неотделимы от содержательного аспекта его сна и без учета которых невозможно говорить о какой бы то ни было интерпретации, если только она не сводится к бесконечной игре чисто логических ассоциаций. Конечно, в области толкования снов было сделано множество замечательных открытий; тем не менее каждый отдельно взятый случай, как правило, содержит в себе бесконечные сложности и не поддается сколько-нибудь надежной верификации.

Вместо «правильности» (понимаемой как эмпирическое утверждение установленного de facto и действенного смысла) следовало бы говорить скорее о некой «истинности» толкования — в той мере, в какой последнему удается преобразовать материал данного сновидения в осмысленную реальность, способную влиять на дальнейший ход психической жизни. С этой точки зрения процесс толкования снов — это не столько процесс приумножения эмпирического знания, сколько продуктивная деятельность, форма общения между интерпретатором сна и сновидцем. Это общение воздействует на все мировоззрение последнего, косвенно — к лучшему или худшему — воспитывает его, но на любой стадии способно перeродиться в обычное развлечение. Так или иначе, анализируемый субъект открыт для внушений со стороны аналитика и его теоретических установок; успех зависит от того, насколько он готов соучаствовать в этом процессе.

Каково научное значение интерпретации снов? Во-первых, она может выявить *универсальные механизмы*, решить, есть они или их нет. Если говорить о теории Фрейда, я считаю ее построенной в основном на внесознательном материале и, ввиду невозможности какой бы то ни

было верификации, не научной. Многое в ней — в частности, все, что касается психологии ассоциаций, — оставляет впечатление точного попадания в цель; тем не менее бесконечный процесс анализа содержания снов согласно одной и той же условной процедуре вскоре вырождается в довольно утомительное занятие. *Во-вторых*, считается, что интерпретация снов дает нам возможность проникнуть *вглубь данной личности*; соответственно, многие верят в то, что на этом пути мы можем лучше узнать историю болезни, нежели на пути накопления данных, сообщаемых в состоянии ясного сознания. Не исключено, что это верно для некоторых редких случаев; но нам все равно нужны дополнительные экспериментальные подтверждения. *В-третьих*, возникает вопрос: действительно ли благодаря толкованию сновидений мы приходим к лучшему пониманию возможных смыслов, к *расширению наших духовных горизонтов*? До сих пор наше понимание было самого элементарного, примитивного, тривиального свойства; в лучшем случае оно дополнялось повторным открытием фольклорно-мифологического содержания. Достижения в этом смысле кажутся мне равными нулю. *В-четвертых*, интерпретируя сны, мы можем постичь их общебиологический смысл. Согласно Фрейду, сновидения — это «хранители сна»: мешающие спать желания заглушаются благодаря исполнению желаний в процессе сновидения. Эту важную идею трудно оспорить; возможно, небольшая часть наших снов и вправду выполняет эту функцию.

Рассматривая проблему в целом, я могу сказать, что в принципах толкования снов есть некий элемент истины. Мои возражения касаются не столько их правильности (хотя они оставляют бесконечный простор для фантазии и бесплодной игры), сколько того преувеличенного значения, которое приписывается проблеме интерпретации сновидений как таковой. Освоив главные принципы и применив их к нескольким случаям, мы исчерпываем возможности для дальнейшего развития. Сон — это замечательное в своем роде явление; но первоначальные восторженные надежды, связанные с изучением сновидений, оказались недолговечны. Для познания психической жизни анализ сновидений почти бесполезен.

(г) Внушение

Когда у человека появляется какое-то желание, чувство, представление, установка, когда он предпринимает то или иное действие, мы обычно «понимаем» содержание происходящего в терминах известных нам качеств этого человека, устойчивых признаков его естества, сложившейся на данный момент ситуации. Если же мы, зная этого человека очень хорошо, тем не менее не можем его понять, мы стремимся выявить в происходящем «недоступный пониманию» компонент того или иного болезненного симптома. Тем не менее в сфере психического происходит множество таких событий, которые не попадают ни в одну из этих двух групп. Мы называем их «феноменами внушения» (Suggestionsphänomene). Их содержание конечно же может быть *понято*, но не с точки зрения характера данного человека, логических или иных достаточных мотивов, а лишь в терминах *особого рода психического воздействия*, которое оказывают на человека другие люди, или в терминах

того воздействия, которое человек — почти механически, без участия собственных личностных качеств или мотивов, кажущихся нам постижимыми или общепонятными, — оказывает на себя сам. При «реализации» феноменов внушения оппонирующие представления, мотивы или ценности отсутствуют. Суждения, чувства, установки реализуются без вопросов, некритически, без участия личностной воли или осознанно принятого решения. Под покровом гипотезы о существовании «непонятных», не поддающихся анализу механизмов внушения результирующие феномены развертываются в серию связей, которые вполне доступны пониманию — при условии, что содержательный аспект оказываемого на человека психического воздействия корреспондирует с содержательным аспектом тех явлений, которые им (этим воздействием) порождаются.

К явлениям внушения в широком понимании принадлежит *невольное подражание* (этого нельзя сказать о произвольном подражании, которое в каждом отдельном случае может быть понято в терминах определенных мотивов и целей). Находясь в толпе, отдельный человек утрачивает самоконтроль не потому, что сам испытывает энтузиазм, а потому, что толпа заражает его[1]. Страсти, так сказать, распространяются вширь; именно в таком подражании друг другу кроется источник моды и обычаев. Мы безотчетно, сами того не замечая, имитируем движения, формы речи, образ жизни других людей; в подобных случаях, пока мы не имеем дела с понятным развитием нашей собственной природы, на нас воздействуют силы внушения[2]. Психические переживания какого угодно рода, чувства, воззрения, суждения — все это может вызываться силами внушения. Особенно удивительно непроизвольное, бессознательное подражание некоторым соматическим проявлениям — например, острая боль в том месте, в котором у кого-то из ближних переломана кость, паралич или спазм при виде аналогичных страданий другого человека и т. п. Такой «рефлекс подражания» (Nachahmungsreflex) — одно из фундаментальных свойств человеческой природы.

Особый тип внушения — это *внушение мнений и ценностей*. Мы высказываем мнения, утверждаем ценности, принимаем установки, безотчетно, неосознанно, непреднамеренно заимствуя их у других. Эти мнения, оценки и установки нам не принадлежат, но мы ощущаем их как свои.

Все разновидности внушения, о которых говорилось до сих пор, могут оказывать свое воздействие непреднамеренно и непроизвольно, то есть без участия внушающего и без того, чтобы внушаемый что-либо заметил. Внушение, однако, может быть и *преднамеренным* — то есть специально осуществляться одним лицом по отношению к другому; в этом случае само понятие внушения приобретает более ограниченные рамки и оказывается применимо лишь к явлениям внешнего плана (в наиболее

1 *Gustave Le Bon*. Psychologie der Massen, 2 Aufl. (Leipzig, 1912) (немецкий перевод).

2 В работе Тарда (*Tarde*. Les lois de 1'imitation) феномен подражания не просто подробно описан, но и получает существенно расширенное объяснение. Подражание, как общераспространенная процедура превращения единичного способа понимания в абсолют, возведена автором до уровня основного понятия всей социологической науки. Невольное подражание — это лишь один из многих факторов, придающих определенный набор признаков отдельным общественным кругам, слоям, профессиям и т. д.

концентрированной форме это гипноз). Наконец, в некоторых случаях *субъект внушения* и сам *знает* о том, что он является таковым. Я чего-то хочу и жду, или я боюсь, что, несмотря на все свое знание, я не смогу защитить себя, или, скорее, именно мое знание способствует успеху внушения. Но знание этого рода, собственно говоря, уже является плодом самовнушения; это знание верующего, ожидание неизбежного.

Опытным путем показано, что производимые внушением сильные, можно сказать, драматические эффекты неотделимы от человеческой природы. В конце темного коридора подвешена матовая бусинка; испытуемому надлежит пройти по коридору и отметить момент, начиная с которого бусинка попадает в поле его зрения. Две трети испытуемых «видят» бусинку даже после ее снятия. Еще один пример: преподаватель — будто бы для того, чтобы проверить, насколько быстро распространяется по помещению запах жидкости, налитой в плотно закупоренную бутыль, — просит студентов отвернуться и льет на кусочек ваты дистиллированную воду. Одновременно он запускает секундомер. Две трети аудитории — и в первую очередь те, кто сидит на передних скамьях, — подают знак, что они почувствовали запах. Аналогичным образом достигается эффект массового гипноза, равно как и другие эффекты внушения; следует отметить, что во всех подобных случаях выявляется также и не поддающееся внушению меньшинство. Люди, составляющие это меньшинство, выказывают естественную критичность, ничего не воспринимают и не переживают и испытывают одно лишь удивление.

Самовнушение играет особую роль и может быть противопоставлено внушению со стороны. По той или иной (возможно, вполне понятной) причине в человеке пробуждается определенная идея, надежда, догадка, и ее содержание немедленно реализуется в его психической жизни. Он ждет, что вот-вот почувствует определенный запах, и тут же действительно ощущает его. Он что-то предполагает, и его предположение сразу же переходит в твердую убежденность. Он ждет, что его ушибленную руку поразит паралич, и это ожидание сбывается. В подобных случаях действует механизм, приводящий к значимым результатам только под воздействием осознанной и целенаправленной воли. Мы намереваемся проснуться в определенный час — и действительно просыпаемся минута в минуту. Мы хотим избавиться от определенного рода болевых ощущений — и они действительно исчезают. Мы хотим уснуть — и засыпаем.

(д) Гипноз

Большинству людей — при условии, что они выказывают соответствующее желание, верят в авторитет и доверяют ему, — можно прежде всего внушить, что они чувствуют усталость, что они спокойны, что они послушны лицу, являющемуся источником внушения, и должны всецело сосредоточиться на его словах. Их можно ввести в состояние, варьирующее от самой поверхностной формы сна до глубочайшего гипнотического сна, при котором, однако, сохраняется исключительный контакт с источником внушения. Такое состояние обеспечивает наиболее подходящие условия для дальнейшего внушения; успех последнего зависит от степени глубины гипнотического сна. У человека, приведенного в состояние гипноза, можно вызвать различного рода сенсорные ощущения и галлюцинации, можно лишить его кожу чувствительно-

сти, можно заставить его тело принимать различные положения или оставаться абсолютно неподвижным. По приказу гипнотизера гипнотизируемый утрачивает способность двигаться, картофель на вкус кажется ему ароматной грушей, в состоянии глубокого гипноза он может совершить кражу и т. п. При самом глубоком гипнозе глаза вновь открываются, человек встает и ходит, как если бы он бодрствовал, но все его движения и переживания всецело обусловливаются его контактом с гипнотизером (сомнамбулизм). Впоследствии, по окончании сеанса, состояния такого рода полностью забываются. Гипнотические состояния *дифференцируются* не только по степени глубины, но и по тому, к каким именно разновидностям гипноза склонны те или иные индивиды. Сомнамбулизм — это разновидность частичного бодрствования, остающаяся в связи с определенными условиями. Особого внимания заслуживают определенного рода *постгипнотические эффекты* («отставленное внушение»). Гипнотизируемый выполняет приказ гипнотизера (например, отправляется в то или иное место) спустя несколько дней или недель после сеанса. В определенный момент после сеанса гипноза, совершенно непонятным для себя образом, он вдруг испытывает потребность совершить некоторое действие — и он совершает его, если только противодействующие импульсы, укорененные в его личности, не перевешивают эту внушенную со стороны потребность. В качестве реальной причины, обусловливающей подобного рода действие, часто измышляется какой-нибудь внешне подходящий мотив. Наконец, гипнотическим путем могут внушаться такие соматические явления, которые невозможно вызвать произвольно, — например, менструация приурочивается к определенному дню, кровотечение приостанавливается, на поверхности кожи выступают волдыри (когда гипнотизируемому внушается, будто кусок бумаги — это горчичник).

Гипноз подобен *сну* и в то же время отличается от него. Различие состоит в том, что при гипнозе сохраняется *контакт*, «островок бодрствования» в психической жизни, в остальном пребывающей в состоянии сна.

Гипноз отличается также от *истерии*. При гипнозе действуют те же механизмы, что и при истерии; но при гипнотических явлениях механизмы эти приводятся в действие особого рода преходящими условиями, тогда как при истерии они сохраняются в качестве постоянного свойства психической конституции некоторых лиц.

Тем не менее между *истерией* и *восприимчивостью к гипноз*у обнаруживается вполне определенная связь. Восприимчивость к гипнозу свойственна всем людям, но в различной степени и в разных формах. Наиболее глубокая степень гипноза обычно достигается у лиц, выказывающих спонтанную склонность к истерическим механизмам, а также у детей (психическая жизнь которых в норме достаточно близка истерической разновидности психической жизни). С другой стороны, существуют такие больные, которых *вообще не удается загипнотизировать*; к ним относятся, в частности, многие представители группы dementia praecox и другие больные (например, психастеники), которых удается в лучшем случае привести в состояние самого поверхностного искусственного сна, едва ли заслуживающего называться гипнозом.

Гипноз — это такое явление, которое предполагает наличие у человека рефлексирующего ума и определенной установки по отношению

к самому себе; поэтому гипнотическое воздействие на очень маленьких детей невозможно. Гипноз невозможен также по отношению к животным. То, что называют «гипнозом» в применении к животным, касается рефлексов, по своей физиологической и прочей природе совершенно отличных от гипноза у людей[1].

Существует также *аутогипноз*: не гипнотизер, а я сам, преднамеренно, через самовнушение, привожу себя в состояние гипноза. В этом состоянии для меня возможны такие физические и психологические достижения, к которым я не смог бы прийти в состоянии бодрствования. Опыт такого контроля над событиями соматической жизни и состояниями сознания имеет древнюю историю; наиболее известна индийская техника йоги. На Западе этот опыт почти полностью забыт. В области терапии его впервые использовал Леви[2], но лишь Шульцу[3] впервые удалось методически разработать все его аспекты, испытать его в действии, осуществить соответствующие наблюдения и объяснить их с точки зрения физиологии и психологии.

Любой человек усилием своей воли способен создать такие условия, при которых становится возможно его «переключение» в гипнотическое состояние без какого бы то ни было внушения со стороны. Для этого нужно расслабиться — привести свое тело в максимально удобное положение, по возможности исключить все внешние стимулы, — проявить специфического рода согласие, готовность и способность к концентрации (фиксации на одном пункте, на монотонной последовательности).

Согласно Шульцу, гипнотическое «переключение» — это витальное событие, происходящее без всякого внушения, только при наличии «концентрирующей расслабленности». Мы имеем дело с фундаментальной жизненной реакцией, аналогичной тому переживанию облегчения, которое наступает при засыпании. Аутогипноз — это «концентрирующее изменение установки» («konzentrative Einstellungsänderung»): особого рода автоматизм, действующий согласно тем же правилам, что и эффекты внушения, но не строго связанный с последними, ибо требующий для своего появления определенных условий.

Описанному состоянию соответствуют некоторые типичные переживания. Во-первых, это чувства тяжести, тепла, разного рода тактильные ощущения, ощущения фантомных конечностей, регуляция деятельности сердца. По мере углубления гипнотического состояния возможны богатейшие переживания, воссоздание образных миров, автоматические явления наподобие «медиумного письма» и т. п. Изредка при этом демонстрируются поистине фантастические способности.

Важно отметить, что поначалу переключение устанавливается медленно и не слишком эффективно; лишь в дальнейшем, благодаря тренировке, наступает прогресс. Повторяемость переключения приводит к возрастанию его ско-

---

1 Гипнотические явления подробно изучались в последнее десятилетие XIX в., и описания этих явлений во многом сходятся. Объяснения и теории весьма многообразны, но нас это в данном случае не интересует. Наиболее важны следующие источники: *Bernheim*. Die Suggestion (Wien, 1888 — немецкий перевод Фрейда); *Forel*. Der Hypnotismus (4 Aufl., Stuttgart, 1902); *Moll*. Der Hypnotismus (4 Aufl., 1907). Из трудов психологов отметим: *Lipps*. Suggestion und Hypnose (Abh. Bayr. Akad., 1897); *Wundt*. Hypnotismus und Suggestion (Leipzig, 1892).

2 *Levy*. Die natürliche Willensbildung (немецкий перевод: Leipzig, 1909).

3 *J. H. Schulz*. Das autogene Training (Leipzig, 1932).

рости — пока наконец оно не начинает происходить мгновенно, единичным актом воли. Переключение связано с частичной релаксацией мышц шеи и плеч. При наличии высокоразвитого навыка переключение происходит сразу по наступлении этой локальной релаксации. «Таким образом, хорошо тренированному человеку, дабы избавиться от внезапно возникшего эмоционального состояния, достаточно лишь плавно, как бы скользящим движением, расслабить свой шейный пояс. Это может быть осуществлено при любом положении тела и притом настолько незаметно, что изменение позиции бросится в глаза только знающим людям».

Итак, технике переключения можно научиться. Первоначальное освоение длится от шести до восьми недель; «по истечении трех-четырех месяцев это "самопроизвольное переключение" осваивается настолько хорошо, что при его реализации удается достичь поистине выдающихся результатов».

В Индии подобная процедура развивалась в течение нескольких тысяч лет и достигла вершин, которые кажутся нам почти невероятными. Шульц исследовал ее в условиях западной культуры, причем с чисто физиологических позиций, в отрыве от ее исконного философского и религиозного содержания. Он сохранил целостность фактического материала, но при этом отнял у процедуры всю ее мировоззренческую весомость. Эмпирическую реальность он отделил от метафизической реальности. После утраты содержательного аспекта остался только технический метод. Достижимые с помощью последнего эффекты крайне ограничены в сравнении с тем, чего удается добиться в Индии, где навыки приобретаются на протяжении всей жизни, а личность вкладывает в упражнения все свое существо. В психотерапии процедура переключения становится средством, обеспечивающим паузу для отдыха и успокоения и позволяющим осуществлять известный контроль над событиями соматической жизни — по аналогии с мышечным контролем, при котором события «усваиваются» и управляются при посредстве вазомоторной, сердечнососудистой, вегетативной систем. Цель процедуры состоит в регуляции сна, приостановке болевых ощущений, релаксации «Я».

Раздел 2
Аномальные механизмы

Аномальные внесознательные механизмы не сводятся к единому типу; они определяются с нескольких различных точек зрения:

1. Мы говорим об аномалии, когда количество явлений, их интенсивность и продолжительность выходят за рамки обычного. Рассматривая категорию аномалии с этой точки зрения, мы повсюду обнаруживаем ряд плавных переходов между тем, что можно считать явлениями средней степени выраженности, и патологическими явлениями. Возбуждение переходит в *гипервозбуждение*, торможение — в *паралич*.

2. Ассоциации, ставшие механическими навыками, перерождаются в подавляющие и *связывающие* факторы, в явления *фиксации*. Психическая жизнь, в норме характеризующаяся мобильностью, становится неподвижной и начинает руководствоваться комплексами, фетишами, окончательными, неотвязными представлениями; в итоге такая психическая жизнь заходит в тупик. С этой точки зрения мы также обнаруживаем множество переходных стадий между нормой и аномалией.

3. Вся психическая жизнь — это непрекращающийся синтез, соединение разъединенного, удержание в единстве того, что стремится к разделению; поэтому любое окончательное и полное *расщепление* — это аномалия. Сознание, эта всегдашняя вершина нашей психической жизни, в норме связано с бессознательным тесной двусторонней связью. Бессознательное в целом пребывает вне сознания; но все в бессознательном может быть постигнуто, схвачено, удержано сознанием. От собственно сознания, через то, что остается незамеченным, к собственно бессознательному ведет полностью доступный континуум, в котором все потенциально связано с сознанием. Все, что происходит и испытывается — если даже через мгновение соответствующему событию или переживанию суждено стать чем-то почти независимым, — обнаруживает обратную связь с личностью, принимается, вводится в некоторые пределы, оформляется в контексте психической жизни, текущей к своей целостности. Во всех случаях аномальны такие явления, как *радикальное* расщепление, недоступность содержания психики сознанию, невозможность его интеграции в личностный контекст, нарушение его континуальной связи с жизнью личности в целом. Это расщепление следует *четко отличать* от тех случаев дезинтеграции, которые встречаются в нормальной жизни и обычно завершаются повторной интеграцией в рамках единого контекста. Расщепление — это та, подобная Рубикону, граница, за которой кончается интегрированное переживание и начинается анархия. *Интерпретация аномалий как феноменов расщепления* предполагает значительное многообразие возможностей. Невротические симптомы, органические жалобы — это явления, оторванные от своего осмысленного витального источника. Превращение аппарата в нечто не поддающееся контролю ведет к беспрепятственной изоляции сенсорных полей. Термин «расщепление» применяется к неспособности вспомнить переживания, которые тем не менее сохраняют свою действенность. Отсутствие взаимосвязей внутри психических процессов, распад целостностей, беспорядочное раздвоение смыслов, двойственные толкования и другие аналогичные явления при dementia praecox обусловили новое название для этой болезни — «болезнь расщепления» (шизофрения). Переживание двойного «Я» называют расщеплением (или раздвоением) личности (или расщеплением «Я», Ichspaltung). Постоянно актуален вопрос: *что* именно является фактором, приводящим к *разрыву целостности*, и *каким образом* можно достичь повторной интеграции, а вместе с нею — восстановления смысла, пределов и меры?

Понятие расщепления все еще не получило методологического и систематического объяснения. Оно выступает в качестве дескриптивного понятия для обозначения чего-то реально переживаемого и использу-

ется с целью теоретической интерпретации событий, имеющих место в специфическом состоянии «расщепленности»; оно служит гипотезой для объяснения того, к чему в конечном счете приводит это состояние. С понятием расщепления, как одним из фундаментальных понятий психопатологии, мы сталкиваемся на каждом шагу. Оно, безусловно, не относится к какому-то единому феномену, но в каждом отдельном случае затрагивает тот или иной тип внесознательного механизма.

4. Существует механизм, *переключающий* состояние сознания. Шульц со всей отчетливостью отличает переключение при гипнозе и аутогипнозе от того, что происходит при внушении. При гипнозе переключение обычно осуществляется посредством внушения, но при благоприятных условиях и надлежащих действиях оно может происходить и автоматически. Аналогичное переключение наступает каждый раз при засыпании; оно может отчасти обусловливаться волевым, действующим по принципу самовнушения стремлением уснуть, но может происходить и без этого, просто в силу усталости, привычки или других индуцирующих сон обстоятельств. Шульц различает: *а)* процесс переключения, *б)* вызванное переключением состояние сознания и *в)* те явления и воздействия, которые возможны в этом состоянии. По существу, эти три аспекта составляют нераздельное единство, но могут дифференцироваться для решения теоретических задач.

Любые изменения сознания и общего состояния личности могут рассматриваться как случаи переключения, аналогичные таковым при засыпании или гипнозе. При аномальных психических реакциях, истерических явлениях, психотических состояниях — каковы бы ни были различия между ними с точки зрения смысла или направленности — мы неизменно наблюдаем один и тот же, совершенно изменяющий психическое состояние внезапный «толчок», создающий условия для возникновения новых аномальных явлений. Ясно, что различные случаи переключения могут иметь совершенно различную природу; но ввиду недостаточности наших знаний мы вынуждены пользоваться довольно-таки грубым сравнением. Каждый отдельный случай переключения по-своему специфичен, но его специфику мы можем уловить лишь более или менее приблизительно, по аналогии с нормальными внесознательными механизмами.

Обозревая различные направления, по которым мы пытались охарактеризовать аномальные внесознательные механизмы, мы приходим к выводу, что все они нам неизвестны и непонятны. *Все наши формулировки — это лишь различные попытки найти подход к загадке*. Мы обладаем фактическим знанием о тех явлениях, которые возможны на базе этих гипотетических механизмов; мы кое-что знаем и о факторах, приводящих эти механизмы в действие. Но проблема происхождения механизмов остается открытой даже тогда, когда они приводятся в движение стимулами, в которых психическое возбуждение играет лишь вспомогательную роль. Существование аномальных механизмов мы приписываем особого рода аномальной предрасположенности, мозговым процессам или иным соматическим болезненным процессам. Иногда — если формирование механизмов обусловливается необычайно

сильными шоковыми переживаниями — мы говорим о психических причинах в более узком смысле; но даже в этих случаях нам приходится прибегать к дополнительным гипотетическим соображениям относительно каких-то конституциональных предрасположенностей, которые в отсутствие психической травмы так бы и не проявились. Известно мнение, будто жертвой аномальных внесознательных механизмов, в определенных ситуациях и при наличии определенных переживаний, может стать любой человек; это мнение зиждется на личных наблюдениях отдельных исследователей и, вероятно, не имеет достаточного обоснования. Так или иначе, следует признать факт существования совершенно особых механизмов, которые, безусловно, могут проявиться далеко не у любого человека (таковы механизмы, действующие при шизофрении); вероятно, существуют и механизмы иного рода — подобные тем, которые проявляются при резко выраженной истерии.

Если импульсом, запускающим внесознательный механизм в действие, служит какое-либо понятное переживание, нам кажется, будто мы поняли самое трансформацию так же хорошо, как и содержательный аспект происходящего; но такое мнение ошибочно. Будничный характер механизмов делает их привычными для нас, но ни в коей мере не понятными. То, что во внесознательных механизмах понимается как нечто аномальное, заключается не в их недоступности пониманию (последнее в той же мере относится и к нормальным механизмам), а в экстраординарном характере их проявления. Встречаются крайне необычные проявления понятных взаимосвязей, основанные на аномальных механизмах, в которых понятный элемент как таковой — в силу, как правило, неизвестных предпосылок — выступает в функции причинного фактора.

Переключение в измененное состояние сознания характеризуется понятностью и преднамеренностью в тех случаях, когда оно происходит под воздействием внушения и самовнушения. Оно характеризуется понятностью, но не преднамеренностью в тех случаях, когда происходит вследствие психической реакции. Оно может понятным образом иметь место также при соматических заболеваниях, отравлении, крайней усталости; все эти состояния навязывают переключение, тогда как внушение и переживание, как первопричины, требуют своего рода «согласия» («Zustimmung»). В рамках причинной связи это единственный психологически понятный момент.

§ 1. Патологические психические реакции

Термин «реакция» имеет множество различных значений. Мы говорим о реакции физического организма на внешние влияния и условия; мы говорим о реакции отдельного органа — например головного мозга — на события, происходящие внутри организма; мы говорим о реакции души на психотический процесс; наконец, мы говорим о реакции души на переживание. Здесь мы будем говорить о реакции только в этом последнем понимании термина.

Значимость отдельных событий для психической жизни, их ценность в качестве переживаний, сопровождающие их психические потрясения — все это порождает определенную реакцию, которая отчасти

доступна пониманию. Например, при реакции на тюремное заключение имеет место психологический эффект знания того, что же именно произошло, и возможных последствий происшедшего; далее, существует определенная атмосфера ситуации: одиночество, темнота, холодные стены, жесткая кровать, грубое обращение, напряженность, обусловленная неуверенностью в будущем. Возможны и другие факторы — такие как недоедание, обусловленное плохим аппетитом или плохим питанием, изнурительная бессонница и т. д. Такие физические факторы отчасти готовят почву для особого рода реакции, которая дополняет клиническую картину тюремного психоза. Патологические реактивные состояния наступают обычно не после *одного* переживания, а вследствие суммации множества воздействий. Было замечено, что психическое и физическое истощение часто становится основой реактивных военных психозов, когда в функции «детонатора» выступает относительно незначительное переживание, следующее за длительным периодом противодействия.

Мы понимаем само переживание, мы понимаем его значение как душевного потрясения, мы понимаем содержательный аспект реактивного состояния; но сам *переход* от здоровья к патологии остается психологически непонятным. Здесь нам не обойтись без привлечения внесознательных механизмов. Мы объясняем эти механизмы исходя из определенных предрасположенностей, соматических болезненных процессов, или мы предполагаем, что душевное потрясение как таковое способно стать причиной преходящего изменения, затрагивающего самые основы нормальной душевной жизни. Душевное потрясение может стать непосредственной причиной не только множества соматических сопровождающих явлений, но и временной трансформации психических механизмов, которая, в свой черед, обусловливает аномальные состояния сознания и формы реализации психологически понятных взаимосвязей (такие как помрачение сознания, расщепление, бредовые идеи и т. д.). Эта теоретически предполагаемая трансформация внесознательной основы мыслится как нечто причинно обусловленное и аналогичное чисто соматическим следствиям эмоциональных потрясений.

(а) Различия между реакцией, фазой и шубом

Патологические реакции бывают следующих типов: (1) *простое провоцирование (Auslösung)* психоза, содержание которого не выказывает понятной связи с исходным переживанием. Так, тяжелая утрата может инициировать кататонический процесс или циркулярную депрессию. Тип психоза может вообще никак не корреспондировать с переживанием. Душевное потрясение — это лишь последний и, возможно, уже ненужный повод, провоцирующий болезнь либо как преходящую фазу, либо как «сдвиг» («шуб», Schub) в сторону процесса, который в конце концов начался бы и без этого повода и который в дальнейшем развивается своим путем, согласно собственным законам. От этого следует отличать: (2) *собственно реакцию*, когда *содержание* понятным образом связывается с переживанием. *Без* переживания реакция *не имела бы места*; она постоянно сохраняет зависимость от исходного пережива-

ния и всего, что связано с ним. Иначе говоря, связь между психозом и центральным переживанием не прерывается. В тех случаях, когда психоз просто «высвобождается» или возникает спонтанно, мы можем наблюдать первичное, объяснимое только в соматических терминах пробуждение болезни, что никак не связано с личной судьбой и переживаниями больного. Такой психоз, как и любое психическое заболевание, должен быть наделен некоторым содержанием; но содержание это случайно и не обнаруживает осязаемых следов воздействия предшествующего переживания. Когда за фазами следуют периоды восстановления душевного здоровья, больные выказывают отчетливую тенденцию рассматривать собственную болезнь с отстраненных позиций, как нечто абсолютно чуждое. При реактивных психозах мы наблюдаем либо непосредственную реакцию на сильное, захватывающее переживание, либо нечто вроде взрыва, который наступает после длительного периода латентного вызревания и понятным образом связан с биографией (историей жизни) личности и повторяющимися впечатлениями ее повседневной жизни. По прошествии психоза больной может безоговорочно оценить его как болезнь. Тем не менее психотическое содержание, выросшее из жизненного опыта больного, как правило, оказывает длительное воздействие на его последующую жизнь; в итоге больной, несмотря на свою интеллектуально верную установку, в эмоциональной и инстинктивной жизни бывает склонен сохранять связь с болезненным содержанием.

Понятию патологической реакции присущи следующие аспекты: аспект *понятности* (переживание и содержание), аспект *причинности* (изменение, наступающее во внесознательной сфере) и *прогностический* аспект (выявляемый постольку, поскольку это изменение преходяще). Даже в тех случаях, когда мгновенный переход в аномальное состояние оказывается обратимым — и в особенности когда выздоровление наступает сразу после завершения событий, послуживших причиной душевной травмы, — имеет место последействие, обусловленное тесной привязанностью переживания к личности; при наличии же повторяемости и суммирования переживаний такое последействие в конечном счете приводит к реактивному, аномальному развитию личности. Правда, после любой реакции наступает возврат к status quo ante во всем, что касается специфических механизмов и функций психического, дееспособности и т. п. Но последействие содержательных элементов тем не менее продолжается.

Лишь в явно пограничных случаях следует различать *собственно реакции* и *шубы* («сдвиги»). С одной стороны, существуют психозы, явно обусловленные душевным потрясением; их содержательный аспект выказывает убедительные понятные связи с исходным переживанием (таковы реактивные психозы в собственном смысле). С другой стороны, существуют психозы, обусловленные процессом. Их содержательный аспект не выказывает понятных связей с биографией личности: хотя элементы психотического содержания, естественно, не могут не быть так или иначе извлечены из прошлой жизни больного, их значимость в качестве переживаний и составных частей судьбы больного не высту-

пает в функции решающей причины того, почему именно они вошли в состав психотического содержания (подобное характерно для фаз или шубов).

(б) Три аспекта понятности реакций

Мы понимаем *меру перенесенного потрясения* как достаточную причину для бурной психической реакции. Мы понимаем *смысл* реактивного психоза, то есть то, ради чего именно он возникает. Мы понимаем частное *содержание* реактивного психоза.

1. Как мы уже видели, психические переживания всегда сопровождаются соматическими изменениями. Они запускают в действие внесознательные механизмы, подробное описание которых выходит за рамки наших возможностей, но которые служат удобным теоретическим постулатом для обозначения основы аномальных реакций с психологически (генетически) понятным содержанием. В некоторых случаях, однако, душевные потрясения приводят к соматическим или психическим расстройствам, не выказывающим никаких сколько-нибудь понятных связей с содержательным аспектом переживания. Переживание выступает в качестве *«психической причины» («psychische Ursache»)* события, самому этому переживанию абсолютно чуждого. Крайнее психическое возбуждение непосредственно ведет к драматическим последствиям; но о том, как именно это происходит, мы обычно можем лишь строить гипотезы. Вообще говоря, мы знаем, что аффекты влияют на кровообращение, что они воздействуют на соматическую сферу через вегетативную нервную систему и эндокринные железы, что наступающие соматические изменения, в свой черед, воздействуют на головной мозг и психику. Не исключено, что у больных эпилепсией между аффектом и припадком имеет место именно такая цепочка соматических событий. Вызывая изменения в системе кровообращения и способствуя повышению кровяного давления, аффект может привести к разрыву сосудов головного мозга и апоплексическому удару. Особенно примечательны следующие случаи воздействия, оказываемого событиями психической жизни:

(аа) Аномальные психические состояния *излечиваются* душевным потрясением. Особенно показательно то обстоятельство, что даже сильно пьяные люди, оказавшись в богатой значениями и предъявляющей серьезные требования ситуации, внезапно трезвеют. Как ни удивительно, явное соматическое воздействие алкоголя в подобных случаях внезапно сходит на нет.

Кроме того, к группе понятных связей относятся случаи, когда содержательный аспект аномальной личности изменяется под воздействием определенного рода психических впечатлений. Так, выказываемая аномальной личностью болезненная ревность прекращается с началом серьезного, поглощающего все ее внимание соматического заболевания; невротические жалобы исчезают, когда обстоятельства требуют от человека концентрации всех сил.

(бб) Серьезные душевные травмы (при таких катастрофах, как землетрясения и т. п.) могут *полностью изменить психофизическую конституцию личности*. Выявляемые при этом признаки иногда оказываются лишены какой бы то ни было понятной связи с травматическим переживанием как таковым. Возникают нарушения кровообращения, тревога, бессонница, снижение работоспо-

собности и многообразные устойчивые психастенические и неврастенические явления.

(вв) Наиболее серьезные случаи психического возбуждения, как кажется, приводят к *последствиям, аналогичным тому, что имеет место при травмах головы*. Известно, что алкогольный делирий (белая горячка) иногда приводит к смерти или к синдрому Корсакова (Штирлин [Stierlin]). Все еще не вполне ясно, когда именно можно говорить о расстройствах, всецело обусловленных реально существующим атеросклерозом (то есть чисто органических); неясно также, когда именно душевное переживание приводит к подобного рода органическим последствиям в условиях здоровой сосудистой системы[1].

(гг) Изредка *соматические болезненные состояния* могут вызываться и *приятными переживаниями* — если только в результате последних нарушается установившееся равновесие. От психастеников часто приходится слышать жалобы на возрастание дискомфорта после испытанного наслаждения, о наступающем в итоге ухудшении общего состояния.

2. Мы понимаем *смысл реактивного психоза*: ведь аномальное состояние психики в целом, с точки зрения больного, служит достижению определенной цели, а процесс развития болезни более или менее адаптирован к этой цели. Больной, желающий, чтобы его признали невменяемым, «развивает в себе» тюремный психоз. Больной, желающий получить денежную компенсацию, «развивает в себе» «невроз материальной компенсации» (так называемый рентный невроз, Rentenneurose). Больному хочется, чтобы за ним ухаживали в той или иной лечебнице; поэтому от него постоянно исходят жалобы того типа, который свойствен старожилам психиатрических заведений. Таким образом больные инстинктивно стремятся к исполнению своих желаний; последние удовлетворяются посредством психозов («целенаправленные психозы», Zweckpsychosen) и неврозов («целенаправленные неврозы», Zweckneurosen). В редких случаях болезнь «инсценируется» более или менее сознательно: она рождается из, быть может, осознанной исходной симуляции, после чего встает перед беспомощным больным в полный рост. В других случаях психоневротический аффективный «переворот» начинается на иной почве и перерождается в истерию лишь по мере того, как факт болезни начинает служить той или иной цели (например, освобождению от участия в военных действиях, решению материальных проблем и т. п.).

Конштамм (Kohnstamm) ввел в обиход выражение *«атрофия совести по отношению к собственному здоровью» («Versagen des Gesundheitsgewissens»)*. Здоровый человек, испытывающий естественное желание быть и оставаться здоровым, не злоупотребляет жалобами и умалчивает о многих своих соматических недомоганиях. Множество мимолетных событий уходит в небытие из-за того, что человек не обращает на них внимания. Даже в тех случаях, когда соматическая болезнь отрицательно воздействует на работоспособность и требует серьезного терапевтического вмешательства, здоровый человек предпочитает вну-

---

1 Ср. у Бонгеффера: «Можно ли вообще говорить о таких психогенных заболеваниях и болезненных процессах, которые не были бы тождественны истерии?»: *Bonhoeffer*, Arch. Z. Psychiatr., 68, 371. Отметим, что Бонгеффер не различает понятные взаимосвязи и причинно-следственные отношения.

тренне отстраниться от нее[1]. Пределы возможностей человека определить нелегко (судя по всему, значительно проще решается вопрос о том, где именно продолжающиеся воздействия могут нанести вред, привести к обострению болезни или даже к летальному исходу). В экстремальных ситуациях — когда человек крайне изнурен, когда его охватывает реальное чувство бессилия, когда все его витальное настроение перерождается в полное безразличие, — простое утверждение типа «все кончено» звучит вполне искренне и правдоподобно. Когда же перед этим человеком ставится вопрос о том, действительно ли он не хочет сделать над собой еще хотя бы одно усилие, действительно ли у него есть желание безоговорочно примириться с этой своей слабостью и беспомощностью, он часто воздерживается от ответа. Но при истерических и ипохондрических реакциях, принимающих форму соматических болезней, отсутствие обязательств перед своим здоровьем выступает, как правило, в слишком очевидной форме.

3. Мы понимаем «соскальзывание» в психоз или соматическую болезнь исходя из соответствующего *содержания*. Это похоже на *бегство в болезнь*, осуществляемое ради того, чтобы ускользнуть от действительности и в особенности от ответственности за свои поступки. То, что должно быть внутренне пережито, переработано, интегрировано в целостный контекст психической жизни, замещается соматической болезнью (за которую человек вроде бы не несет никакой ответственности) или исполнением желаний в рамках психоза (что создает мнимую реальность, которая не просто заслоняет, но и маскирует эмпирическую действительность). Благодаря «бегству в психоз» человеку удается в собственных переживаниях добиться мнимой реализации того, в чем эмпирическая реальность ему отказала. Но такое переживание обычно содержит в себе элемент двусмысленности. При психозе все страхи и потребности человека, равно как и все его надежды и желания, выступают как нечто реализованное в виде пестрой череды бредоподобных идей и галлюцинаций.

При некоторых экстремальных ситуациях, созданных действиями самого субъекта (детоубийство, убийство), имеют место реакции необычного типа. Событие, изменяющее всю судьбу человека, порождает бредоподобные *переживания религиозного обращения (Bekehrungserlebnissen) в рамках острого психоза*. Содержание таких переживаний упорно сохраняется субъектом в качестве основы всей его дальнейшей жизни[2]. Описан случай молодой крестьянки, до поры до времени оставлявшей впечатление грубоватой, психически здоровой

1 Касаясь способности разума быть хозяином собственных болезненных чувств благодаря наличию простого намерения, Кант пишет: «Разумный человек, испытывая беспокойство, спрашивает себя о том, действительно ли для этого беспокойства существует причина. Не найдя таковой (или даже обнаружив причину, но не умея с ней ничего поделать), он признается себе в этом и возвращается к своим повседневным делам. Иначе говоря, он откладывает свой страх в сторону (как если бы тот не имел к нему никакого отношения) и обращает свое внимание на вещи, которые касаются его непосредственно».

2 *Villinger*. Gibt es psychogene, nicht hysterische Psychosen auf normal psychologischer Grundlage? — Z. Neur., 57; *Weil*. Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders. — Z. Neur., 140 (1932), 152.

девушки. Она забеременела от русского военнопленного и сразу после родов убила ребенка. Описан также случай олигофрена, совершившего убийство под влиянием другого человека. Резюме Вайля (Weil): как у детоубийцы, так и у убийцы психоз, по существу, начался после заключения в тюрьму. Оба они «боролись в молитве»; в результате у детоубийцы возникла уверенность, будто ее деяние было угодно Богу, а у убийцы процесс зашел еще дальше и привел к ложным воспоминаниям о том, как он сам некогда отдал себя Богу в качестве жертвы, дабы Бог смог благодаря этой жертве показать, что и дурные дела также исходят от Него. У обоих имели место видения из одной и той же сферы. Детоубийца обрела «покой души», убийца — «покой сердца». Оба восприняли свои видения и соответствующие им значения как абсолютную реальность; для обоих эти видения стали знаками искупления и благодати. Психоз избавил обоих от угрызений совести. Она стала «чадом Божьим», он — «любимым и совершенным чадом Божьим». Оба пережили религиозное обращение и преисполнились возвышенных чувств. Отметим, что речь идет о больных, абсолютно не похожих друг на друга во всем, что касается конституции, личностных качеств и характерологии; тем более примечательны аналогии между их психозами, основное содержание которых в обоих случаях состояло в исполнении желаний.

Случаи подобного рода отличаются от шизофрении (ранние стадии которой часто бывают отмечены беспочвенными переживаниями религиозного обращения) следующими признаками: первичные симптомы отсутствуют; психоз почти полностью концентрируется на доступном пониманию бредовом содержании; в качестве единственного осмысленного «переворота», затрагивающего общую жизненную установку личности, выступает целенаправленность бредового содержания; хаотические, случайные, лишенные смысла симптомы отсутствуют.

Примечательно, что в подобном контексте даже у слабоумных могут иметь место глубоко осмысленные и величественные переживания. Больной (олигофрен), описанный Вайлем, рассказывает об экстатическом чувстве, которое он испытал в рождественское утро, после «борьбы в молитве» с отчаянным вопросом о причине своих дурных дел: «Когда я взглянул на стену, она стала прозрачной, как стекло. Казалось, я, подобно солнцу, нахожусь где-то высоко в воздухе. Потом стало темновато, как ночью, потом все покраснело… Я увидел страшное, невероятно огромное пламя, приближавшееся откуда-то издалека. Казалось, горит весь мир, вся земля. Я увидел миллионы людей на голых, сухих полях; никаких домов, никаких деревьев, вообще ничего, кроме этих страшно искаженных лиц; большинство их в страхе молилось, они глядели ввысь и вздымали руки, словно все еще надеялись на спасение. Большой огонь отбрасывал какие-то красноватые лучи, и в них я увидел охотящегося дьявола… Затем снова стало темно, но ненадолго; затем посветлело и сделалось необыкновенно красиво, намного красивее, чем в прекраснейший из весенних дней. Потом я на мгновение увидел над этим миром могучий небесный мир. Невозможно описать, как все это было прекрасно и изумительно. Я увидел души такими удивительными, такими прекрасными… Внезапно все исчезло, стало темно, хоть глаз выколи. Я вновь понял, что нахожусь в тюрьме».

По существу, мы имеем все основания задаться вопросом, действительно ли такие случаи — это проявления истерии, душевного нездоровья? Для того чтобы подобного рода трансформация могла произойти, необходима специфическая предрасположенность или дар (конечно, это не относится к случаям шизофрении).

Подведем *итог*. Психоз имеет некоторый смысл — причем это может относиться либо к психозу как целому, либо к отдельным его деталям. Он служит для защиты, он предохраняет, он позволяет ускользнуть от действительности, он исполняет желания. Его источник — это став-

ший невыносимым конфликт с реальностью. Но значение подобного понимания не следует преувеличивать. Во-первых, механизм трансформации сам по себе не может быть понят в принципе. Во-вторых, количество реально имеющих место аномальных явлений почти всегда больше того, которое может быть объединено в рамках целостного, доступного пониманию контекста. В-третьих, даже в тех случаях, когда травматическое переживание играет роль причинного фактора, бывает трудно оценить действительную меру его значимости с этой точки зрения.

(в) Обзор реактивных состояний

В этом обзоре мы классифицируем реактивные состояния согласно: 1) *поводам*, приводящим к возникновению реакции; 2) *психической структуре* реактивных состояний; 3) типу *психической конституции*, предопределяющему реактивность личности.

1. Классификация согласно *поводам*. В отдельную группу мы выделяем прежде всего хорошо изученные *тюремные* психозы (*Haftpsychosen*)[1]; именно на них основывается учение о реактивных психозах в целом. Далее, выделяются неврозы *материальной компенсации* («рентные неврозы») после несчастного случая[2], психозы *землетрясения* и другие *катастрофические* психозы[3], *ностальгические* реакции (*Heimwehreaktionen*)[4], *военные* психозы[5], психозы *изоляции*, обусловленные лингвистическими барьерами или глухотой[6]. Фишер[7] описал реак-

---

1 *Siefert*. Über die Geistesstörungen der Strafhaft (Halle, 1907); *Wilmanns*. Über Gefängnispsychosen (Halle, 1908); *Homburger*. Lebensschiksal geisterkranker Strafgefangener (Berlin, 1912); *Nitsche* und *Wilmanns*, реферат в: Z. Neur., Ref. u. Erg. 3 (1911); *Sträussler*, Z. Neur., 18, 547 (1913). Относительно «*бреда помилования*» у приговоренных к пожизненному заключению см.: *Rüdin*. Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglichem Zuchthaus Verurteilten (München, 1910).

2 *Wetzel*. Ein Beitrag zu den Problemen der Unfallneurose. — Arch. Sozialwiss., 37 (1913), 535.

3 *Stierlin*. Über die medizinischen Folgezustände der Katastrophe von Courrieres (Berlin, 1909), ср. также: Dtsch. med. Wschr., 2 (1911); *Zangger*. Erfahrungen bei einer Zelluloidkatastrophe. — Mschr. Psychiatr., 40, 196. Воздействие воздушных атак на население Фрейбурга описано в: *Hoche*. Beobachtungen bei Fliegerangriffen. — Med. Klin., 2 (1917). После воздушных атак в психиатрические клиники попадало множество людей. У некоторых из них состояние бессонницы и постоянного страха прекращалось только в плохую, непригодную для воздушных атак погоду. Наблюдались случаи сверхчувствительности к любым акустическим стимулам. Все, кто имел возможность покинуть город, делали это. У подавляющего большинства людей выработалась привычка к воздействию воздушных атак, а некоторых невротиков последние приводили в состояние приятной возбужденности. У жертв прямых взрывов развивалась апатия того типа, который был описан Бельцем (Baelz).

4 См. мою диссертацию о ностальгии и преступлениях: *K. Jaspers*, Arch. Kriminalanthrop., 35.

5 *Wetzel*. Über Schockpsychosen. — Z. Neur., 65, 288; *Kleist*. Schreckpsychosen. — Allg. Z. Psychiatr., 74; *Bonhoeffer*. Zur Frage der Schreckpsychosen. — Mschr. Psychiatr., 46 (1919), 143. См. также справочник, обобщающий медицинский опыт Первой мировой войны: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914–1918, herausgeg. von *O. von Schjerning*, особенно Bd. IV: *Bonhoeffer*. Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie; *R. Gaupp*. Schreckneurosen und Neurasthenie.

6 *Allers*. Über psychogene Störungen in sprachfremder Umgebung. — Z. Neur., 60.

7 *A. L. Vischer*. Die Stacheldrahtkrankheit (Zürich, Rascher & Co., 1918). Ср. также: *Vischer*.

тивные состояния, наступающие при изоляции в обществе немногих сотоварищей — например в лагерях для военнопленных.

Ситуация: утрата свободы на неопределенный срок; однообразно текущая жизнь в обществе ограниченного числа товарищей по несчастью, отсутствие возможности побыть наедине с самим собой. Яростная антипатия к отдельным лицам, крайняя раздражительность. Люди не переносят малейших возражений, испытывают потребность спорить. В отношениях преобладает мелочность, все заняты только собой. Речь изобилует грубыми выражениями. Сосредоточенность отсутствует. Поведение беспокойно, образ жизни нерегулярен. Жалобы на крайнюю усталость (например, при чтении). Частые порывистые движения, неспособность спокойно сидеть на месте. Ослабление памяти. Постоянно мрачное настроение. Недоверие ко всем и ко всему. Часто — половое бессилие. Почти никто из тех, кто пробыл в заточении свыше полугода, не смог избежать этого состояния (симптомы которого могут слегка изменяться в ту или иную сторону).

Фишер вспоминает «Записки из Мертвого дома» Достоевского, а также опыт тех немногих, кому довелось долгие годы жить в изоляции от мира, — белых людей в тропиках («тропическое помешательство»), жертв кораблекрушения (в особенности на старых парусных кораблях), людей, живших монашеской жизнью (*H. Siemer*. Meine fünf Klosterjahre [Hamburg, 1913]), участников полярных экспедиций (описания Нансена, Пайера, Росса).

2. Классифицируя реактивные состояния согласно их *психической структуре*, мы выявляем ряд различных *типов*. Ясное различение было бы возможно только в том случае, если бы мы умели дифференцировать внесознательные механизмы и, таким образом, безошибочно распознавать истерические реакции, параноидные реакции, реакции измененного сознания и т. п. В настоящее время подобного рода дифференциация невозможна. Поэтому нам придется удовлетвориться простым перечислением нескольких наиболее очевидных типов.

(а) Любые — в том числе и незначительные — переживания вызывают у человека чувства, которые в качественном аспекте полностью понятны, но при этом характеризуются *чрезмерной интенсивностью*, аномально выраженной *устойчивостью* и к тому же очень скоро приводят к *усталости и расслаблению* (психастеническая реакция). Состояния *реактивной депрессии* распространены весьма широко; с другой стороны, реактивные мании чрезвычайно редки. Меланхолическое настроение самопроизвольно углубляется, тогда как радость может выплеснуться за все возможные границы и сделаться невыносимой; но при этом она обязательно мимолетна и быстро рассеивается. Помимо интенсивности самой реакции аномалия может заключаться также в *интенсивности последействия*. Общеизвестно воздействие, оказываемое на утреннее настроение человека приснившимися ночью снами, — притом что психологические пути этого воздействия часто бывают почти незаметными. У некоторых людей влияние сна может доминировать в течение всего дня. Сходным образом и последействие может иметь совершенно аномальную длительность: чувство грусти проходит крайне медленно; любые аффекты развиваются согласно долгим, плавным кривым.

(б) Реакция выражается в виде своего рода *взрывов*: припадков, приступов ярости, порывистых, беспорядочных движений, слепых актов насилия, угроз, проклятий. Происходит самовозбуждение, приводящее к состоянию «суженного сознания» (Bewußtseinsengung). В данной связи используются такие термины, как «тюремный взрыв» («Zuchthausknall»), «буйство» («Koller»), «реакция ко-

---

Zur Psychologie der Übergangszeit (Basel, 1919).

роткого замыкания» («Kurzschlußreaktion»). Кречмер обозначает всю эту группу термином «реакции-примитивы» («Primitivreaktionen»). Они быстро достигают высшей точки и столь же быстро выдыхаются.

(в) Сильные аффекты, гнев, отчаяние, страх, даже не выходя за пределы нормальной интенсивности, порождают определенного рода *помрачение сознания (Bewußtseinstrübung)*. Позднее больные не могут вспомнить эти состояния в полном объеме. В аномальных ситуациях наблюдаются сумеречные состояния, сопровождаемые дезориентировкой, бессмысленными действиями и галлюцинациями, а также театральные повторения отдельных действий, смысл которых укоренен не столько в реальности данного момента, сколько в породившем соответствующую реакцию исходном переживании. Такие состояния мы именуем истерическими. При помраченном сознании исходное переживание обычно не осознается; при кратковременном психозе оно может быть полностью вытеснено, а впоследствии и совершенно забыто. Ветцель (Wetzel) наблюдал шоковые психозы (Schockpsychosen), наступавшие у солдат действующей армии вследствие вытеснения всяческой мысли о смерти их павших товарищей; солдаты эти вели себя в высшей степени театрально, а затем вдруг приходили в себя, причем «переход от театральных жестов обратно к тем формам поведения, которые свойственны дисциплинированным солдатам, выглядел весьма впечатляюще». Такие случаи противоречат мнению, будто театральное, «истерическое» поведение должно корениться главным образом в характерологическом «гештальте» личности в целом. Впрочем, помутнение сознания может иметь место и у тех, кто продолжает осознавать исходное событие в течение достаточно долгого времени. Эти люди могут отдавать себе отчет даже в том, что они больны, а их память о происшедшем может сохранять полную ясность[1].

(г) Если имеет место псевдодеменция (ложное слабоумие) — когда в общей картине доминирует оглушенность (Benommenheit), поведение бросается в глаза ненатуральной кокетливостью и инфантильностью (так называемый пуэрилизм), говорением невпопад («Сколько ног у коровы?» — «Пять»), — и если она к тому же дополнена соматическими признаками истерии (такими как нечувствительность к боли и т. п.), мы говорим о *ганзеровском синдроме*[2].

Если при помраченном сознании и отсутствии правильной ориентации имеет место многократно повторяющееся, богатое эмоционально насыщенными и экспрессивными движениями и жестами (*фр*.: «attitudes passionnelles»), театральное воспроизведение содержательных элементов исходного переживания (элементов сексуального насилия, несчастного случая и т. п.), мы говорим об *истерическом делирии (hysterisches Delirium)*. Встречаются также *ступорозные* картины (ступор, вызванный испугом, — Schreckstupor), картины фантастического бреда при ясной ориентации в пространстве и времени. В условиях длительного тюремного заключения естественное чувство недоверия и понятная подозрительность могут переродиться в *идеи преследования*; убежденность в несправедливости приговора может переродиться в тенденцию к сутяжничеству. Ни одно из перечисленных состояний не поддается однозначной дифференциации; они сочетаются друг с другом самыми разнообразными способами.

(д) При тюремных психозах наблюдаются *параноидно-галлюцинаторные реакции*, возникающие вследствие постоянного воздействия неприятной ситуации. Больные держатся напряженно и беспокойно, не чувствуют себя хозяевами собственных мыслей, испытывают потребность в результатах, событиях, хотят как-то проявить себя. Они стремятся к недостижимому. Они слышат подозрительные шумы. Люди бросают на них недобрые взгляды. Больной слышит подозрительные шаги, кто-то идет по коридору, и вдруг какой-то голос произносит: «Сегодня мы с ним покончим». Голосов становится все больше и больше, и один из них зовет больного по

1 *Sträußler*, Z. Neur., 16 (1913), 441.
2 *Ganser*, Arch. Psychiatr. (D), 30 (1898), 633; *Hey*. Das Gansersche Syndrom (Berlin, 1904); *Raecke*, Allg. Z. Psychiatr., 58, 115.

имени. Он начинает видеть и их фигуры, это словно ожившие персонажи его снов; охваченный ужасом, он терзается на своих нарах, пытается покончить с собой. Подобные состояния достаточно обычны. Их содержание в дальнейшем легко перерождается в бредоподобные идеи; больной обретает абсолютную убежденность в том, что его действительно преследуют и хотят убить. Курт Шнайдер[1] сообщает о нескольких редких и интересных случаях *острых параноидных реакций*.

3. Наконец, реактивные состояния можно классифицировать согласно *типам психической конституции*. В военное время приходится наблюдать кратковременные реактивные психотические состояния у таких людей, которые ни до, ни после события не выказывали никаких признаков психопатии[2]. Можно предполагать, что каждому человеку свойствен определенный «порог», по достижении которого он заболевает. Но даже несмотря на то, что подобные случаи не могут объективно свидетельствовать о наличии определенной предрасположенности (ведь изредка заболевают даже грубоватые, неотесанные личности, оставляющие впечатление психически абсолютно здоровых), мы придерживаемся мнения об особой роли личностной конституции; не следует упускать из виду, что у многих людей с тяжелыми физическими травмами, болезнями мозга, с крайне ослабленным организмом реактивные психотические состояния так и не наступают. Впрочем, в большинстве случаев предрасположенность бывает явственно различима в контексте душевной конституции как таковой, совершенно вне связи с самой реакцией. Конституция либо врожденна и неизменна (как это имеет место при психопатии), либо выказывает колебания интенсивности (фазы), либо, наконец, возникает в определенный момент жизни, после чего проходит (исчерпывает себя). Последнее относится к случаям обостренной реактивности (раздражительность, вспыльчивость) и истерических, психастенических реакций. Все они, однако, наблюдаются только у определенных людей в определенное время и для поверхностного наблюдателя проходят совершенно незамеченными. Вполне нормальные в обычное время люди внезапно, по достаточно незначительным поводам, выказывают чрезмерную эмоциональную возбудимость и неспособность к разумной переработке собственных переживаний. Такие неблагоприятные периоды могут обусловливаться либо чисто эндогенными фазами, либо психической или физической истощенностью, травмой головы, длительными эмоциональными стрессами, бессонницей и т. п.

В качестве основы для аномальных реакций наряду с конституцией могут выступать и органические болезненные процессы. У больных *шизофренией* мы обнаруживаем реактивные психозы на базе развивающегося болезненного процесса. Такие реактивные психозы отличаются от шубов (сдвигов) в ходе самого процесса, поскольку после них больной более или менее возвращается в прежнее состояние — тогда как при шубах в ходе шизофренического процесса наступают устойчивые изменения личности (даже при сохранении определенных бурных реактив-

1 *K. Schneider*. Über primitiven Beziehungswahn. — Z. Neur., 127 (1930), 725; *Knigge*, Z. Neur., 153 (1935), 622.

2 Ср.: *Wetzel*. Über Schockpsychosen. — Z. Neur., 65, S. 288.

ных проявлений)[1]. Содержательный аспект шуба имеет общий характер и восходит к прошлому, взятому как целое; содержательный аспект реакции носит частный, строго определенный характер и восходит к одному или нескольким переживаниям, из которых психоз проистекает как некий континуум. Шубы происходят спонтанно, тогда как реакции находятся во временной связи с переживаниями. Само собой разумеется, что любой психической болезни — если только при ней сохраняется хоть какая-то мера связности психической жизни — свойствен свой реактивный аспект; но с точки зрения самого течения болезни этот аспект почти всегда оказывается несущественным[2].

В заключение обобщим еще раз те признаки, которые присущи *настоящим психическим реакциям*. Существует определенный, находящийся в тесной временной связи с реактивным состоянием *повод (Anlaß)*, который мы понимаем как адекватный данному состоянию. Существует понятная связь между *содержанием* переживания и содержанием аномальной реакции. Поскольку речь идет о реакции на переживание, аномалия с течением времени сходит на нет. В частности, аномальная реакция кончается после ликвидации ее первопричины (после выхода заключенного на свободу, после возвращения тоскующей по дому барышни в родительское гнездо и т. п.). Следовательно, реактивные аномалии абсолютно противоположны всем тем болезненным процессам, которые происходят спонтанно.

Причинные и понятные связи, однако, переплетаются настолько тесно, а их взаимные наложения изобилуют таким количеством разнородных компонентов, что в каждом отдельном случае мы не можем провести четкую грань между собственно реакцией и фазой или шубом. Кажущееся отсутствие понятного содержания может наблюдаться и при настоящей психогенной реакции, тогда как кажущийся избыток такого содержания — при болезненном процессе. С одной стороны, встречаются аномальные психические состояния (катастрофические психозы, примитивные реакции с приступами ярости и судорогами), действительно обусловленные психическими травмами и почти не выказывающие понятных связей между своим содержанием и первопричиной; с другой стороны, внесознательные процессы, вызывая изменения в психической конституции личности, приводят к появлению таких фаз или шубов, при которых выявляется исключительное богатство понятных связей с историей жизни данной личности.

(г) Исцеляющее воздействие душевного потрясения

Интересно, что переживания могут не только «провоцировать» психоз, но и оказывать благоприятное — хотя и не целебное — влияние на уже существующий психоз. Сравнительно часто удавалось наблюдать

1 Понятие *реактивного психоза при шизофрении* впервые ввел Блейлер (*Bleuler*. Schizophrenie [1911]). Относительно реактивных состояний при шизофрении см. мою работу в: Z. Neur., 14. См. также: *Bornstein*, Z. Neur., 36, 86; *van der Torren*, Z. Neur., 39, 364; *K. Schneider*, Z. Neur., 50 (1919), 49. Шизофренические реакции в отсутствие процесса (шизоидные реакции) отмечены в: *Popper*, Z. Neur., 62, 194; *Kahn*, Z. Neur., 66, 273. Критический обзор см. в: *Mayer-Gross*, Z. Neur., 76, 584.

2 О случаях бреда величия при прогрессивном параличе см.: *Schilder*, Z. Neur., 74, 1.

случаи, когда параноидные больные с шизофреническим процессом, попав в больницу, избавлялись от всех своих симптомов (таких как галлюцинации, идеи преследования и т. п.)[1]. Известны также случаи, когда больные с ярко выраженными признаками кататонии благодаря сильному аффекту словно «пробуждались от глубокого сна» и излечивались от острого состояния. Бертшингер[2] описывает следующий случай:

«Молодая женщина, которая в течение долгих недель вела себя крайне нескромно и с удовольствием появлялась на людях голой, оказавшись в лечебнице, была внезапно застигнута в этом непристойном виде неким знакомым ей прежде лицом. Она покраснела, смутилась и впервые за несколько недель смогла уснуть. После этого она оставалась спокойной и вскоре была выписана».

Существует множество субъективных сообщений самих пациентов о том, как то или иное событие оказало на них особенно благоприятное влияние в период, когда они находились в стадии излечения от острого психоза. Иногда наблюдается и явное объективное улучшение: например, больной, в течение долгого времени находившийся в ступоре, становится доступен общению, когда его посещает кто-то из близких (если такие посещения редки). Но через несколько часов прежнее состояние возвращается вновь, и болезнь продолжает развиваться своим чередом.

Нам неизвестно, на самом ли деле «силовое лечение» (Gewaltkuren) столетней давности и нынешняя шоковая терапия (с использованием инсулина и кардиазола, с имитацией предсмертного потрясения и часто повторяющимися экстремальными ситуациями) приводят к тому эффекту внушения, который принято называть «исцелением»; нам неизвестно также, до какой степени этот эффект обусловлен факторами чисто соматического, причинного порядка.

§ 2. Аномальное последействие переживаний

(а) Аномальное привыкание

Проиллюстрируем феномен привыкания на нескольких ярких примерах. Если больной, страдающий психопатией, оказывается внезапно застигнут в момент, когда он находится в каком-то определенном настроении, он уже не может избавиться от этого настроения. Одно-единственное неприятное слово, сказанное в начале встречи, портит весь вечер. Скандальная установка по отношению к лечебнице, в которую помещен больной, оказывается непреодолимой. В другой лечебнице — возможно, с худшими условиями — этот больной ни на что не жалуется.

Существует тенденция к повторению преступных действий. Ряд достойных внимания примеров мы находим в биографиях знаменитых отравительниц (таких как маркиза де Бренвийе [Brinvilliers], Маргарете Цванцигер [Zwanziger], Маргарете Готфрид [Gottfried] и другие), которые, судя по всему, отнюдь не считали свои преступления чем-то из ряда вон выходящим. Убивая, они не пресле-

1 *Riklin*. Über Versetzungsbesserungen. — Psychiatr.-neur. Wschr., 1905.
2 *Bertschinger*. Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. — Allg. Z. Psychiatr., 68 (1911), 209; ср. также: *Oberholzer*, Z. Neur., 22 (1914), 113.

довали какой-либо особой утилитарной цели; они делали это из беспримесной жажды власти, а в конечном счете — просто ради удовольствия. Описание одного из таких случаев находим у Фейербаха:[1] «Изготовление ядов и отравление людей очень скоро стало для нее обычным занятием, которому она предавалась когда в шутливом, а когда и в серьезном настроении. В конце концов она стала испытывать к нему настоящую, неподдельную страсть, безотносительно к последствиям своих действий… Ей казалось, что яд — это ее последний, самый верный друг. Она чувствовала непреодолимое влечение к этому “другу” и не могла его покинуть. Он сделался ее постоянным спутником; когда ее арестовали, у нее в кошельке был яд… Когда найденный при ней мышьяк был показан ей в тюрьме спустя много месяцев после ареста, она затрепетала от радости; блестящими от восторга глазами она глядела на белый порошок. Тем не менее о своих деяниях она всегда говорила как о “незначительных проступках”. В том, к чему мы привыкаем, для нас не остается ничего примечательного».

По прошествии острых психотических состояний аномальные движения и экспрессивные проявления сохраняются на какое-то время как привычка — притом что для этого уже не остается сколько-нибудь существенных причин.

Воздействие сильной нормальной или аномальной реакции, возникающей вследствие того или иного переживания, может быть разным в зависимости от личностных качеств человека. Та же реакция, с той же силой, повторяется и под действием менее сильных стимулов — если только направленность последних совпадает с той, которую имело исходное переживание; далее, она повторяется под действием стимулов, лишь отдаленно напоминающих об исходном переживании; наконец, она повторяется под действием разнообразных эмоционально окрашенных событий, связь которых с исходным переживанием понимается с большим трудом или непонятна вообще. Человек, рядом с которым некогда ударила молния, при любой грозе впадает в панику. Человек, которому довелось наблюдать убийство животного на бойне, может на всю оставшуюся жизнь отказаться от мяса (причем не по причинам теоретического порядка, а лишь из внутреннего противодействия). Первые симптомы истерии имеют место после тяжелого душевного потрясения; на этой стадии содержание симптомов понятно в терминах исходного переживания (паралич руки, афония и т. п.). Но впоследствии те же симптомы могут вызываться и другими — иногда вполне обычными — переживаниями. Они превращаются в привычные аномальные типы реакций. Тенденция к формированию непреодолимых привычек свойственна человеку вообще; но у психопатической личности она выражена сильнее, чем у нормальной. Между просто «плохими привычками» и не поддающимися никаким воздействиям приобретенными формами реакции существует великое множество промежуточных типов. Хорошо известно, что половые извращения часто проистекают из случайных событий — в особенности тех, которые имели место в детстве, — а дальше могут продолжать функционировать подобно первичным инстинктам[2].

1 *Feuerbach*. Merkwürdige Kriminalfälle, Bd. 1, S. 51.

2 В отношении половых извращений (в особенности гомосексуализма) мнения расходятся. Одни исследователи трактуют их как врожденные инстинктивные тенденции с изначально детерминированным содержанием; другие же рассматривают их как случайные моменты биографии, фиксацию первичного переживания пробуждающейся сексуальности, направленной на неподходящий объект. Как это обычно бывает с вза-

В качестве примера последействия приведем случай, описанный Гебзаттелем[1]. 40-летний мужчина, адвокат, в момент аварии ударился головой о потолок машины. В глазах у него потемнело, и на мгновение он потерял сознание. Впрочем, вскоре после этого он уже был в своей конторе. В дальнейшем у него наряду с другими симптомами наблюдался страх перед необходимостью выйти на улицу темным вечером. Он не мог выглянуть ночью из окна; не мог войти в темную комнату из освещенного коридора. В темное время суток он всегда сидел спиной к окну, а в темную комнату входил пятясь, после чего включал свет (благодаря катартическому гипнозу этот симптом удалось снять). Оказалось, что темнота напоминала ему о моменте аварии — тьме перед глазами — и пробуждала страх перед черными вратами смерти.

В *психической жизни больных шизофренией* обнаруживаются преувеличенно выраженные привычки, подчиняющие себе всю совокупность психических проявлений. Они обозначаются термином *стереотипии*.

Любое из событий, каким-либо образом связанных с психической жизнью — от простейших движений вплоть до самых сложных действий, цепочек мыслей, переживаний с определенным содержанием, — может повторяться тысячи раз с такой монотонной регулярностью, что сопоставление с автоматом напрашивается само собой. Больные каждый раз описывают одни и те же круги во время прогулки; занимают одно и то же место; осуществляют одну и ту же последовательность внешне не мотивированных движений; неделями лежат в кровати в одном и том же положении; постоянно имеют одно и то же, напоминающее маску, выражение лица (стереотипии движения и положения в пространстве). Больные все время повторяют одни и те же слова и фразы, рисуют одни и те же линии и формы. Их мысли движутся по одному и тому же кругу. Например, одна больная годами писала совершенно одинаковые письма по адресу: «Парижская полиция, Санкт-Петербург»; время от времени она отдавала целые груды таких писем своему врачу, после чего не проявляла никакого интереса к их дальнейшей судьбе. У многих пациентов с застарелой болезнью в качестве единственного речевого проявления годами выступают одни и те же обороты. Пример: больной приветствует всех словами: «За, за или против, против?»; ответ «За, за» его удовлетворяет, и больше он ничего не говорит.

(б) Воздействие комплексов (Komplexwirkungen)

Воздействие комплексов приобретает аномальный характер в случаях, когда комплексы выходят из-под контроля личности, расщепляются и действуют из бессознательного.

1. Каждый раз, когда больной возвращается на место, где его имущество было продано с молотка, он впадает в тяжелое депрессивно-параноидное состояние с неврастеническим симптомокомплексом. Повтор-

---

имно противоположными мнениями, обе стороны могут быть правы. Различные случаи дают разную картину. Ср.: *Stier*. Zur Ätiologie des konträren Sexualgefühls. — Mschr. Psychiatr., 32 (1912); ср. также: *Naecke*. Z. Neur., 15 (1913), 537. Некоторые ученые полагают, что гомосексуальность часто бывает обусловлена изначально заданной сексуальной предрасположенностью, тогда как собственно половые извращения (фетишизм, эксгибиционизм и др.) приобретаются благодаря переживаниям и основываются на частично обратимой фиксации половых чувств.

1 *V. Gebsattel*. Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung (Stuttgart, 1939), S. 60.

ное столкновение с ситуацией, в которой некогда было пережито нечто ужасное, вызывает страх: например, после железнодорожной аварии у человека может развиться страх перед путешествиями по железной дороге; аналогичное воздействие оказывают бомбардировки с воздуха, землетрясения и т. п. При малейших признаках приближения такой ситуации или даже ее подобия возникает непреодолимое чувство страха.

Даже в случаях, когда источником воздействия комплекса кажется какое-то определенное переживание, это воздействие доступным пониманию образом коренится за пределами собственно переживания, где-то в прошлом. Некоторое, само по себе не слишком значительное — и непонятное для нас — переживание может породить невроз хотя бы потому, что почва для последнего уже была подготовлена предшествующим опытом. Человека, не удовлетворенного в эротической сфере, любые неудачи в других сферах жизни затрагивают куда серьезнее, нежели того, чья эротическая жизнь проходит счастливо. В конечном счете корни аномального психического состояния и симптомокомплекса уходят в прошлое, в историю психической жизни человека; при наличии должного терпения можно распутать всю сеть доступных пониманию взаимосвязей, нити которой сплетаются в данном, и именно данном пункте. Фрейд обозначил этот факт термином «сверхдетерминация».

2. Во всех этих случаях комплекс — пусть до поры до времени остающийся незамеченным — может стать достоянием сознания. Человеку достаточно проявить самокритичность, и тогда он обязательно осознает свой комплекс. Но, с другой стороны, комплекс становится источником некоторых болезненных физических и психических симптомов, которые, правда, могут быть возведены к определенному переживанию, но переживание это до истечения болезненного состояния оказывается забыто и в полном смысле пребывает вне сознания (иными словами, нельзя сказать, чтобы оно просто оставалось незамеченным). Таковы все *расщепленные* комплексы или вытесненные комплексы (например, некоторые случаи тюремного психоза, когда больной уже не сознает собственного преступления, но при любой попытке разбудить в нем воспоминания о его деяниях в нем развиваются весьма яркие болезненные симптомы). Чтобы адекватно постичь все эти явления, мы нуждаемся в дальнейшем развитии наших теоретических представлений о расщеплении событий психической жизни.

(в) Компенсации

Дефекты внутреннего состояния личности, недостаток переживаний, утраты в сфере психического порождают эффект *компенсации* — использования всей совокупности возможностей личности.

Напрашивается сопоставление с физиологией и особенно с нейрофизиологией, где проводится грань между прямыми болезненными явлениями и компенсаторными явлениями[1]. На всякого рода нарушения и расстройства живой организм обычно реагирует изменениями своих функций, которые служат про-

1 *Anton*. Über der Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns. — Mschr. Psychiatr., 19, 1.

должению жизни в измененных условиях. В данной связи мы говорим о замещающих явлениях (Ersatzerscheinungen), о саморегуляции. В области неврологии эта проблематика изучена достаточно подробно (что, впрочем, представляет лишь второстепенный интерес с точки зрения психопатологии).

Наиболее поразителен эксперимент Эвальда (Ewald). После удаления одного из лабиринтов у собаки нарушается координация движений. В течение недели координация восстанавливается. Если после этого удалить другой лабиринт, нарушения появляются вновь, но уже в более тяжелой форме. Через несколько месяцев все опять приходит в норму. Затем удаляется один из участков коры головного мозга, ответственных за движение конечностей, — и обычные нарушения держатся не больше нескольких недель. После удаления аналогичного участка в другом полушарии все предшествующие симптомы повторяются в ярко выраженной форме и больше не проходят. Если теперь завязать собаке глаза, немногие сохранившиеся у нее способности к движению исчезнут без остатка. На примере этого эксперимента мы видим, как второй лабиринт, участки коры, ответственные за движения, чувство равновесия и зрительные ощущения статики и динамики словно принимают эстафету друг у друга вплоть до исчерпания всех возможностей для компенсации.

Хорошая компенсация часто встречается при органических болезнях мозга — например, после гемиплегии или афазий. Здесь речь идет именно о компенсации, но не о чем-то большем: дефекты, пусть даже в латентном состоянии, все равно сохраняются, о чем свидетельствуют тяжелые нарушения, возникающие непосредственно после предъявления больному каких-то серьезных требований или при наличии сильного аффекта; о том же свидетельствуют быстрая утомляемость и снижение скорости осуществления функции.

Восстановление нарушенной функции — это либо ее, так сказать, повторное сотворение (соответствующие функции теперь развиваются в областях, которые дотоле пребывали в неактивном состоянии; у низших животных может иметь место морфологически распознаваемая регенерация), либо компенсация, состоящая в том, что другие функции, прежде игравшие чисто вспомогательную роль, ныне берут на себя всю работу.

В качестве сопоставимого примера можно привести психические компенсации, возникающие в отсутствие целых сенсорных областей. Абсолютно слепая и глухая Хелен Келлер (Keller) сумела стать современным культурным человеком, пользуясь только тем материалом, который предоставляло ей чувство осязания. Некоторые контрастные явления (например, яркость и цвет в зрительной области или, если говорить об аффектах, непонятно откуда взявшееся прекрасное настроение после глубокой скорби и т. п.), возможно, также относятся к сфере психической компенсации.

Но в случае «понятных» психических взаимосвязей речь должна идти о чем-то совершенно ином. «Существует такое явление, как невротический страх; в действительности это есть не что иное, как глубоко укорененная самозащита. Человек впадает в сонливость и апатию всякий раз, когда перед ним встает необходимость преодолеть аффект гнева. Когда сочувствие к другому грозит нарушить его внутреннее равновесие, он вырабатывает в себе равнодушие и отстраненность. Он избегает любых аффективно окрашенных мыслей; он избегает всего актуального, действительно важного и отвлекается на второстепенное и периферическое» (Антон [Anton]).

Происхождение этих — по существу, самоочевидных — связей вполне доступно нашему психологическому пониманию; но описание их в терминах «компенсации» некоторой «слабости» может иметь смысл лишь в качестве метафоры. Связи такого рода имеют мало об-

щего с теми компенсациями, о которых говорилось чуть выше. Более того, существуют серьезные сомнения относительно их биологической целесообразности: ведь здесь речь идет не о замене той или иной недостающей функции, а о попытке субъективными средствами ослабить неприятные, не доставляющие удовольствия чувства, что с биологической точки зрения может быть даже вредно.

(г) Тенденции к распаду (дезинтеграции) и объединению (интеграции)

Воздействие переживаний может быть как конструктивным, так и деструктивным. Рассматривая жизнь и психическую субстанцию в неопределенном, обобщенном модусе, мы непременно усмотрим во всем происходящем лишь беспрерывное «умирание и становление». Жизнь — это постоянное возникновение нового из смерти, то есть из распада: физическое (соматическое) распадается на простые химико-физические процессы, психическое — на простые механические, автоматические события. Душа и дух — это постоянно поддерживаемое равновесие противоположностей и полярностей, в любой момент готовых отпасть друг от друга. Обозначим интегрирующие тенденции как «пластичность»; дезинтеграцию, в свою очередь, можно отождествить с «ригидностью». Таким образом, мера пластичности может выступить в качестве своего рода меры жизни, а процесс исцеления может рассматриваться как продвижение в сторону восстановления пластичности.

Такой неопределенный и обобщенный взгляд на мир поддается дальнейшему структурированию. В *биологическом* аспекте жизнь — это постоянный процесс интеграции тела в окружающую среду. В *духовном* аспекте жизнь — это синтез всех моментов духовного опыта через диалектический процесс снятия, сохранения и интеграции. В *экзистенциальном* аспекте жизнь — это обнаружение человеком первоисточника собственной сущности.

Ни в одном из этих аспектов мы не имеем возможности понять события во всей их целостности и, соответственно, взять их под свой контроль. В основе всего находится бессознательное; в решающий момент оно создает нечто новое, благодаря чему удается преодолеть дезинтеграцию. Неспособность живой целостности совершить это творческое усилие есть смерть со всеми предшествующими ей стадиями. Теоретически и практически мы можем продвинуться только до того предела, за которым начинается решающее действие «интегрального события» (des Totalgeschehens). По существу, оно не может быть предметом нашего познания; мы лишь кружим вокруг него, а в терапевтическом плане имеем с ним дело только при посредстве стимулов, заданий и убеждения. Это действие самой жизни, творческий акт, акт бытия самости. Над такими актами мы не властны; именно они являются первоисточником любой потенциальности. Как теория, так и проистекающая из нее практика могут быть способны к психоанализу, но не к психосинтезу. Последний должен непременно исходить из бессознательного элемента жизни, духа и экзистенции. Мы можем подготовить для него путь, способствовать ему, угрожать его развитию, тормозить его, но нам не дано достичь его при

помощи ухищрений, уговоров или благих намерений. Всегда существует некоторая всеобъемлющая предпосылка, которую мы зовем жизненной силой, идеей, творением, экзистенциальной инициативой; мы могли бы назвать ее также благодатью или даром, но никакие обозначения не дадут представления о том, чем именно она является на самом деле.

Ничего окончательного не существует. Умирание, окоченение, непоявление на свет — все это лишь отдельные моменты единого процесса жизни. Жизнь во всей своей целостности недостижима для кого бы то ни было. Человек движется по пути, на котором смерть постоянно чередуется со становлением нового, — вплоть до того момента, когда с физической смертью прекращается временное бытие этого человека на земле.

Даже в *самых тяжелых патологических случаях*, пока человек жив, он высказывает явные *тенденции к восстановлению целостности*. Спектр этих тенденций варьирует от компенсации отдельных дефектов до построения новой личности у больных шизофренией. Слабоумному удается построить целостный личностный мир. Всегда существует нечто такое, что стремится обрести свое место в новом контексте, движется по направлению к новым условиям, — причем условия эти, возможно, проистекают из тенденций, которые сами по себе сделались аномальными. Размыванию, «соскальзыванию», дезинтеграции и расщеплению противостоят усилия, направленные на установление порядка. Все приведенные здесь обобщения, однако, лишь в самой общей и туманной форме отражают какой-то всеобъемлющий аспект, научное познание которого возможно только при условии, что он станет доступен эмпирической демонстрации в определенном частном контексте.

§ 3. Аномальные сновидения

(а) Сновидения во время соматических заболеваний

Иногда начало соматического заболевания дает о себе знать в снах и дремотных видениях; так в сознание проникают остававшиеся незамеченными наяву аномальные соматические ощущения и общее чувство аномальности. При болезнях, сопровождающихся повышением температуры, снятся беспокойные сны с явлениями навязчивого типа (разнообразные представления в таких снах находятся словно в состоянии беспрерывного коловращения). В высшей степени живописные и впечатляющие сны бывают после обильных кровотечений.

(б) Аномальные сны при психозах

Незадолго до припадка эпилептикам часто снятся страшные, тревожащие сны, после припадка — приятные и легкие сны, тогда как в ночь припадка никаких сновидений не бывает[1]. То же имеет место при кратковременном кататоническом заболевании: в краткие периоды сна во время шуба обычно ничего не снится (что касается истериков, то они, напротив, во время припадков всегда видят сны)[2].

---

1 *Göttke*, Arch. Psychiatr. (D), 101 (1934).

2 *Boss*. Psychopathologie des Traumes bei schizophrenen und organischen Psychosen. — Z. Neur., 162 (1938), 459.

При острых психозах и в особенности на ранних стадиях шизофрении типология сновидений часто искажается.

Кандинский пишет: «В период наплыва галлюцинаций (“исступления чувств”, Sinnesdelirium) мои сновидения отличались *необычайной живостью* во всем, что касается зрительных образов и чувства движения в пространстве. Это были *галлюцинации во время сна*. Между сном и бодрствованием галлюцинирующего больного, вообще говоря, нет ясно очерченной границы. С одной стороны, образы его сновидений настолько живы и выразительны, что его состояние можно считать своего рода бодрствованием во сне; с другой стороны, его галлюцинации настолько причудливы и калейдоскопичны, что похожи на сны наяву. Во время моей болезни сны часто бывали не менее живыми, нежели реальные переживания. Вспоминая впоследствии некоторые образы моих сновидений, я часто бывал вынужден тщательно взвешивать все “за” и “против”, прежде чем делал окончательный вывод о том, действительно ли они мне приснились или принадлежали миру моих реальных переживаний».

Шребер (Schreber) пишет: «Слишком хорошо известно (и об этом даже не стоит специально говорить), что беспокойно спящий человек, видя сны, верит, будто они, так сказать, вызываются в его воображении его же собственными нервами. Но сновидения предыдущей ночи (и аналогичные более ранние видения) превзошли все, что мне приходилось переживать в здоровом состоянии, — по меньшей мере в отношении *пластической ясности и фотографической достоверности*». По утверждению еще одной больной, ее сны настолько замечательны, что она часто *не может отличить их от яви*. По ее словам, прошлой ночью у нее возникло «чувство полета». Пока она парила, луна плыла над ее головой; из маленького облачка выглянули две головы. В другой раз появился ангел Гавриил, затем она увидела два креста; на одном был Христос, на другом — она сама. Такие сны приносили ей счастье. Просыпаясь, она ощущала полное блаженство.

Такие сны часто воспринимаются больными как реальность. Больным кажется, будто их преследуют, они испытывают разного рода телесные воздействия. Судя по всему, сенсорная основа бредовых идей часто кроется в переживаниях, которые имеют место во время таких аномальных сновидений.

Босс (Boss) описывает два *типа переживаний, соответствующих состоянию сна*; оба они встречаются только у больных шизофренией. Их бывает трудно распознать, поскольку сами больные «явственно чувствуют в своих снах воздействие психоза и поэтому всячески скрывают их».

«Натиск сновидений» («Traumdrängen»): в сонном сознании с неприятной, жуткой скоростью, одна за другой проносятся разнообразные сцены. Они неотчетливы и мимолетны, их последовательность оставляет впечатление какой-то стремительной гонки. Больные тщетно пытаются удержать какие-то элементы сновидений. В этих пугающих сновидениях они страшатся полностью утратить связь с действительностью; поэтому они вполне осознанно поддерживают в себе состояние самого поверхностного сна.

Сновидения, характеризующиеся чрезвычайным правдоподобием: их содержание может быть вполне тривиальным, но больной просыпается, дрожа от невыносимого ужаса, и в полный голос молит о помощи. Пример: женщине, больной шизофренией, приснилось, будто она лежит в больничной постели, а сиделка поправляет ей подушку. Испытанный ею ужас объясняется тем, что внешний мир уже долгое время был для нее погружен во тьму, а это сновидение ей довелось пережить со всей давно забытой теплотой чувств, как нечто абсолютно живое и правдоподобное. «Для таких больных невыносимо, когда их аффективные стремления пытаются во сне восстановить более глубокую связь со своими объектами».

(в) Содержание аномальных сновидений

Гершману и Шильдеру[1], по их словам, удалось обнаружить, что меланхоликам часто снятся счастливые, радостные сны и что, вообще говоря, в сновидениях ощущаются прежде всего именно те симптомы меланхолического состояния, которые не слишком наглядно проявляются наяву.

Босс предпринял исследование серий сновидений при шизофрении: из истоков процесса через все стадии развития болезни. Он выявил тенденцию к росту брутальности и неприкрытой «животности», к «ослаблению цензуры снов». «Я» утрачивает присущую ему способность к вытеснению. В моменты ремиссии сны меняются, но никогда не возвращаются в полной мере к тому уровню «нормальности», который характерен для данной личности в бодрствующем состоянии.

Босс пишет: «Мы обнаруживаем почти не отфильтрованные цензурой, бедные символами сны. Очевидное содержание снов находится в острейшем противоречии с собственными моральными установками больного. Это, однако, *почти или совсем не пугает больного*, не вызывает в нем страха или иных аффективных реакций в защиту “Я”. Такие сны служат *ранним и важным симптомом*, позволяющим диагностировать шизофрению». Согласно этому же автору, грубые сексуальные сны характерны для гебефрении, агрессивные сны — для кататонии, гомосексуальные сны — для параноидных состояний.

Пример сновидения больного шизофренией на девятом году болезни: «С матерью и Анной я шел по болоту. Внезапно во мне пробудился яростный гнев против матери, и я нарочно толкнул ее в трясину, отрезал у нее ноги и сорвал с нее кожу. Затем я проследил, как она тонет в болоте, и испытал от этого некоторое удовлетворение. Когда мы собрались идти дальше, за нами погнался больной человек с ножом. Сначала он схватил Анну, потом меня, бросил нас на землю и совершил с нами половой акт. Но я вовсе не испугался; внезапно мне удалось взлететь над прекрасным ландшафтом».

До сих пор не вполне ясно, существуют ли *«прогностические сны»*, то есть сны, предсказывающие будущее личности, а также в символической форме представляющие ее жизнь и болезнь. Представление в рамках «Я» больного прошлых, настоящих и предугадываемых психотических событий Босс обозначает термином «эндоскопические сны». Он убежден, что ему удалось обнаружить случаи таких снов при неврозах, шизофрении и органических нарушениях (сюда же он относит некоторые «сны-прорицания», которые снятся перед началом болезни).

«Больной снится наступление солнечного затмения. Бледные сумерки. Затем она видит себя стоящей посреди шумной улицы. Люди и автомобили движутся по направлению к ней задом наперед. Поравнявшись с ней, они неизменно избегают ее, ускользают от нее с постоянно возрастающей скоростью. Все проходит мимо. У нее кружится голова, и она падает без чувств. Затем она внезапно оказывается в сельском домике, в уютном помещении, освещаемом мягким светом керосиновой лампы. Спустя пару недель после этого удивительного сна у нее начался слабо выраженный шизофренический бред, продлившийся два дня. Вскоре ей удалось прийти в себя, но после приступа она стала вести себя более непринужденно и выказывать большую душевную теплоту, чем прежде, — в точности так, как предсказал ее сон».

1 *Herschmann* und *Schilder*. Träume der Melancholiker. — Z. Neur., 53, 130.

§ 4. Истерия

Когда совокупное взаимодействие механизмов внушения находится под реальным контролем осознанной и целенаправленной воли, это значит, что мы здоровы и в нас действует духовная сила, эффективно управляющая нашей бессознательной психической и соматической жизнью. Если же механизм внушения функционирует вне зависимости от нашего *знания и воли* или даже *против нашей воли*, это значит, что происходит нечто в высшей степени нездоровое, относящееся к области истерического.

При истерических явлениях *все* типы внушения достигают преувеличенного развития. Всевозможные тенденции стимулируются и реализуются без участия тормозящих факторов — критического разума целостной личности и ее предшествующего опыта. Часто имеет место осмысленный и понятный отбор реализуемых явлений — понятный с точки зрения тех желаний и влечений личности, которые благодаря ему должны найти свое осуществление. Во время групповых прививок часто приходится наблюдать феномен непроизвольного подражания: когда кто-то теряет сознание, все остальные члены группы, один за другим, следуют его примеру. Каких-нибудь несколько десятилетий назад массовые истерические припадки происходили в женских школах, а еще раньше — в женских монастырях. Воздействие внушения на состояние рассудка проявляется в форме истерической доверчивости. Механизм самовнушения действует в тех случаях, когда осознанная поначалу ложь перерождается в фантазию, в которую человек безоговорочно верит сам (pseudologia phantastica). Простая симуляция душевной болезни может развиться в настоящее, неподдельное психическое расстройство. Больная рассказывает о том, как в детстве она устрашилась собственной игры в душевную болезнь, поняв, что эта игра выказывает тенденцию превратиться в правду. У людей с предрасположенностью к истерии тюремные психозы часто представляют собой настоящие психические расстройства, вырастающие прежде всего из симуляции и желания быть больным. Из простой роли вырастает настоящий бред; из позы «необузданного дикаря» — непрекращающееся автономное самовозбуждение; наполовину симулируемые соматические жалобы перерастают в «рентную» истерию (то есть истерию, содержательный аспект которой сводится к претензиям на получение денежной компенсации за болезнь), а последняя, в свою очередь, становится настоящей, автономной болезнью. Один заключенный-истерик поначалу испытывал беспокойство в связи с возможным романом между его невестой и прокурором; после этого у него развились непроизвольные и неискоренимые псевдогаллюцинации, содержанием которых стали сексуальные сцены между ними; наконец, он безоговорочно поверил в существование этой связи. Внушаемость, как существенный признак истерии, проявляется в ярко выраженной способности истериков адаптироваться к любой среде. Они настолько легко поддаются влияниям, что создается впечатление, будто у них больше нет своего «Я». Они в точности таковы, каково их окружение в каждый данный момент: преступны, религиозны, трудолюбивы, воодушевлены внушенными со стороны идеями, которые они воспринимают

с той же интенсивностью, что и их творец, и с такой же готовностью забывают о них перед лицом какого-нибудь иного влияния. Им свойственна тенденция трактовать любую ситуацию совершенно однозначно и упорно стремиться к исчерпанию всех ее возможностей в соответствии с этим исходным толкованием. Так, некий больной получил в качестве страховки за несчастный случай 250 марок. Он почувствовал себя невероятно богатым, думал только о своем богатстве, обручился, накупил колец, мебели, одежды в рассрочку, затем совершил кражу и сел на два года в тюрьму. Впоследствии он воспринимал свое состояние как болезнь.

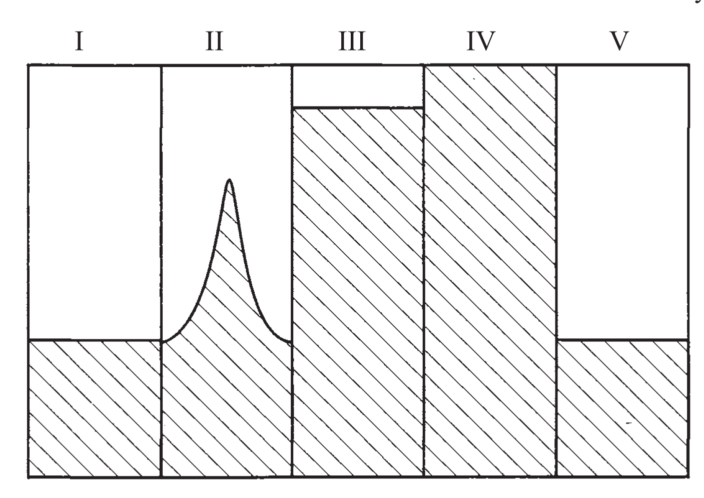
Понятие *истерии* служило предметом многочисленных дискуссий. В итоге первоначальная трактовка истерии как определенной нозологической единицы отошла на второй план, а само понятие превратилось в обобщенную психопатологическую характеристику некоторых явлений, встречающихся при любых болезнях и, как правило, предполагающих наличие соответствующей предрасположенности. *Истерический характер* (см. § 4 главы 8) мы отличаем от *истерических припадков* (*фр*.: accidents mentaux) и *истерических стигматов* (симптомов соматического плана — см. главку *«б»* § 2 главы 3). Во всех трех группах (а также применительно к другим содержательным элементам и тенденциям) мы отличаем тенденцию — или, скорее, желание — быть больным от механизма, каким-то образом связанного с расщеплением[1].

Мы уже знаем о существовании особого рода амнезий, ограниченных одним-единственным переживанием или охватывающих прошлое индивида в целом, но при этом ничуть не мешающих ему бессознательно двигаться и действовать так, словно память его в полном порядке. Нам известны также встречающиеся у истериков расстройства сенсорных функций, которые никогда не приводят к тем же последствиям, что и утрата ощущений в подлинном смысле. Для всех этих особенных в своем роде фактов Жане нашел метафорическое обозначение: *расщепление психического материала (Abspaltung von Seelischem)*[2]. В нормальной психической жизни мы обнаруживаем настоящее, неподдельное забывание, настоящую утрату душевных склонностей или же постоянно поддерживаемое единство психического, то есть устойчивую способность не просто пассивно переносить последействие былых переживаний, но и активно осознавать их. Что касается аномальных состояний, то они сопровождаются расщеплением целых регионов сферы психического. Способности к ощущению, воспоминания оказывают воздействие, которое может быть объективно описано, но самим больным не осознается. Выявляются чувства, действия, достижения, всецело обусловленные именно этой расщепленной психической жизнью. Подвергшийся расщеплению материал сохраняет определенную связь с сознательной психической жизнью: он влияет на осознанные действия и тем самым, так сказать, возвышается до уровня сознания. Наиболее яркий пример — так называемое постгипнотическое внушение, то есть внушение чего-то такого, что следует совершить в определенный момент времени по истечении сеанса. Пример: девушка приходит в определен-

1 О психопатологии истерии см.: *Janet*. L’état mental des Hysteriques, 2ème éd. (Paris, 1911).
2 *Janet*. L’automatisme psychologique, 6ème éd. (Paris, 1910).

ное место ровно в полдень, как ей было приказано днем раньше во время гипноза, — хотя сама она ничего не знает об этом приказе. Она чувствует существование какого-то фактора, заставляющего ее пойти именно туда и именно в данный момент, но post factum находит для этого совершенно иную мотивировку. Когда внушения такого рода предполагают осуществление некоторых бессмысленных действий (скажем, поставить стул на стол), потребность в последних субъективно ощущается исключительно сильно, но мотивировка может быть настолько далека от истины, а сами действия могут показаться настолько глупыми, что воздействие внушения подавляется. В таких случаях связь между исходным переживанием (гипнозом) и прорывом влечения из области бессознательного кажется настолько отчетливой, что уже не может быть поставлена под сомнение. Для явлений, о которых здесь идет речь, существует удачное метафорическое обозначение: «расщепление психических комплексов»; когда явления эти происходят *спонтанно*, мы говорим об истерии. Конечно, все это лишь метафора, теоретическое построение, со всей тщательностью разработанное Жане для описания определенного рода случаев, но вовсе не обязательно применимое к психической жизни в целом. Следуя Жане и одновременно позволяя себе известную меру свободы, мы можем проиллюстрировать ситуацию следующей диаграммой:

Рисунок 3



I — норма
II — появление истерического симптома
III — гипноидное состояние
IV — сумеречное состояние или раздвоение личности
V — хроническое истерическое состояние без явно выраженных симптомов

Заштрихованные части диаграммы обозначают бессознательную, тогда как незаштрихованные — сознательную психическую жизнь. В колонке I состояние постоянно смещающейся границы между тем, что остается незамеченным, и тем, что действительно пребывает вне со-

знания, обозначается пунктирной чертой. Во всех остальных колонках вычерчена непрерывная линия, указывающая на наличие отчетливой границы, на расщепление. В колонке V мы обнаруживаем хроническое истерическое состояние, пока без явно выраженных симптомов. В колонке II отражено появление истерического симптома (тошноты, рвоты, ложных восприятий и т. п.). В колонке III отражено гипноидное состояние «грез наяву», а в колонке IV — сумеречное состояние, при котором нормальное сознание вообще исключается. Эти последние типы случаев особенно красноречиво описываются как *раздвоение личности*[1] и *перемежающееся сознание (alternierendes Bewußtsein)*: ведь расщепленная психическая жизнь достигает настолько высокой степени развития, что остается ощущение, будто мы имеем дело с отдельной, совершенно иной личностью. Придя к концу, это состояние раздвоенности не оставляет у нормальной личности каких бы то ни было воспоминаний о себе.

С помощью опытов Жане лишь изредка удавалось продемонстрировать наличие расщепленного сознания. Случаи постгипнотического внушения и особенно перемежающегося сознания также весьма редки. Тем не менее *предполагается существование единого механизма, служащего основой для значительного числа истерических явлений*. Такое предположение оправдывается в особенности наблюдениями Брейера и Фрейда[2], относящимися к происхождению некоторых конкретных симптомов; было обнаружено, что последние проистекают из определенных шокирующих переживаний — *психических травм*. Если Жане рассматривал расщепление как нечто спонтанное, возводимое только к конституции личности, то эти авторы показали, что, безотносительно к конституции, расщепление может быть вызвано также и определенными переживаниями. При этом речь идет не только о травмах, затрагивающих соматическую сферу (ср. знаменитый случай, описанный Шарко: истерический паралич руки после падения с кареты), но и обо всех разновидностях аффектов (таких как страх, тревога и т. п.). «Вытеснение неприятного, болезненного аффекта, возникшего во время еды, впоследствии приводит к развитию тошноты и рвоты, которая, в качестве истерической рвоты, продолжается в течение месяцев… В других случаях связь не столь проста. Между причиной и патологическим явлением устанавливается, так сказать, символическое отношение: например, к душевной скорби добавляется невралгия, а к обусловленному моральными соображениями аффекту отвращения — рвота». В обычном состоянии больные ничего не помнят о переживаниях, лежащих в основе болезненных симптомов; но они могут вспомнить их под гипнозом. Воспоминания расщеплены и недоступны больному; но он, сам того не зная, страдает от их воздействия. Стоит воспоминаниям — при посредстве

1 *Azam*, Annal. med.-psychol. (juillet 1876). Обобщение см. в: *Binet*. Les alterations de la personnalité (Paris, 1891, 2ème éd., 1902). Наиболее яркий случай: *P. Morton*. The Dissociation of a Personality (New York, 1906). Ср. также: *Flournoy*. Die Seherin von Genf (Leipzig, 1914); *Hallervorden*, Z. Neur., 24 (1914), 378.

2 *Breuer* und *Freud*. Studien über Hysterie (Wien, 1895). В дальнейшем взгляды Фрейда значительно трансформировались. Первоначальные взгляды на психотравматическую природу соответствующих связей были теоретически восприняты и внедрены в терапевтическую практику главным образом Франком (*Frank*. Über Affektstörungen [Berlin, 1913]).

психоанализа — сделаться достоянием бодрствующего сознания, стоит больному заново пережить первоначальный аффект, как происходит катарсис и соответствующие симптомы исчезают. Гипноидное состояние, наряду с преднамеренным вытеснением аффекта и непроизвольным возведением препятствий на его пути в момент травматического переживания, играют роль факторов, способствующих расщеплению.

Ход и воздействие процесса *вытеснения (Verdrängung)* могут быть проиллюстрированы несколькими примерами из Пфистера;[1] составленная им таблица приводится нами в несколько измененном виде. Корректность примеров с точки зрения их соответствия фактам в данном случае менее важна, нежели способ представления таких понятий, как вытеснение и расщепление.

Исходное переживание	Конфликтующие желания и стремления, вследствие которых одна из сторон оказывается вытеснена		Доступный пониманию результат: расщепленное представление о действительном утолении желания или о спасительном выходе (расщепленная «реализация»)	Итоговое понятное содержание объективного проявления
	а)	б)		
15-летняя девушка. Студент хочет ее поцеловать; она успешно сопротивляется	Желание целоваться	Страх перед запретным половым контактом	«Я слишком много целовалась»	Распухшие губы
Подросток занимается онанизмом и обокрал свою мать	Потребность признаться в сексуальном проступке и краже	Страх такого признания	Однажды вечером он намеревается рассказать все, но ему мешает стыд. Он думает: «Я никогда не смогу сказать то, что хочу сказать! Впереди — сплошная тьма»	У него сразу же начинаются истерический мутизм (немота) и частичная слепота. Он ничего не знает о своем предыдущем монологе, который выявляется только в процессе психоанализа

1 *Pfister*. Die psychoanalytische Methode (Leipzig, 1913).

16-летняя барышня влюблена в священника, которого она видела лишь однажды	Чувство вожделения	Ощущение чего-то запретного и недостижимого	«Священник хочет меня изнасиловать»	Злобные обвинения: будто бы священник преследует ее непристойными замечаниями. Она знает, что лжет, но не может сдержаться и горько упрекает себя за это

Вытеснение не всегда зависит от действий самой личности; значительно чаще оно бывает обусловлено едва заметным конфликтом между взаимно противоположными влечениями и желаниями с последующим «возведением преграды» на пути одного из них. Само по себе вытеснение не порождает истерию. У нормальных людей оно может происходить без всяких расстройств; но у некоторых индивидов вытеснение, так сказать, выходит на истерические механизмы, которые трансформируют вытесненный материал. Это преобразование в симптомы и есть та патология, которая невозможна без расщепления. Преобразование, о котором идет речь, порождает как соматические, так и психические симптомы. Оно выступает в форме аффекта или утраты аффекта, функционального нарушения и т. п.

Чтобы постичь связь между переживанием и симптомом, мы должны либо применить уже обсуждавшиеся на этих страницах категории понятных взаимосвязей, символизации, перенесения аффектов и т. д. к нашему представлению о расщепленной психической жизни, либо обратиться к совершенно иной аналогии, а именно — к *энергии аффектов*, которая может трансформироваться в иные формы энергии. Когда вытеснение препятствует разрешению скопившейся энергии в естественную реакцию, эта подавленная энергия непременно должна проявить себя в трансформированной форме где-то в иной области. Жане выдвинул понятие «отведения» («деривации», dérivation): «отведенная» энергия находит свое разрешение в двигательных припадках, болях, других необоснованных аффектах. Аффект преобразуется: например, вытесненное половое влечение трансформируется в страх (возможна и трансформация в обратном направлении). Аффект реактивирует старые пути (например, возрождает давние ревматические боли, боли в сердце и т. п.). Данная аналогия, несомненно, приложима к определенному, пусть небольшому, кругу случаев; но слишком широких теоретических обобщений лучше избегать. Брейеру и Фрейду удалось показать, что использование таких метафор, как расщепление и трансформация аффективной энергии, ярко высветило «противоречие между утверждением, будто “истерия — это психоз”, и тем об-

стоятельством, что среди истериков обнаруживаются многочисленные личности с ясным интеллектом, сильной волей, развитым критическим разумом и зрелым характером. Подобная характеристика может быть верна по отношению к бодрствующему, мыслящему человеку; но тот же человек в гипноидном состоянии становится иным — как и все мы во сне. И все же психотические моменты, встречающиеся в наших снах, никак не влияют на нас, когда мы бодрствуем, — тогда как продукты гипноидного состояния, в форме истерических явлений, пронизывают всю жизнь бодрствующего сознания». Непостижимый избыток чувств, преувеличенный энтузиазм по отношению к вещам, которые по объективным показателям кажутся вполне обыкновенными, — все это может быть объяснено в терминах наплыва аффективной энергии, почерпнутой из влечений, содержание которых доступным пониманию образом (через символизацию, сходство и т. п.) связано с содержательной стороной испытываемого энтузиазма. И наоборот, непостижимая холодность объясняется в терминах концентрации всей аффективной энергии в сфере одного-единственного влечения и фиксации его содержательного аспекта. Допуская, что в развитии истерии участвуют такие механизмы, как расщепление и энергетическая трансформация, мы устанавливаем психологически понятную связь между, с одной стороны, примечательной оппозицией аффективного избытка и аффективной тупости и, с другой стороны, субъективными переживаниями больного.

Расщепление — это самоочевидная теоретическая категория, позволяющая разъяснить *амбивалентность* истерического поведения, наличие у истерической личности как бы двух разнонаправленных воль. Одна, отчетливо осознаваемая воля — это воля к здоровью, избавлению от паралича или других нарушений (что со стороны выглядит совершенно достоверно); другая воля не связана с первой и проявляется в полную силу в тот самый момент, когда в состоянии здоровья наступает по-настоящему серьезное улучшение. Осознанная воля личности восстановит свою нормальную интенсивность, а вторая воля — по меньшей мере в своем патологическом проявлении — сойдет на нет только при условии, что благодаря гипнотерапии или иным формам внушения, тяжелому и болезненному шоку или каким-то случайным изменениям в жизненной ситуации больного возникнет тот весьма специфический эффект «переключения», который часто удается наблюдать на практике[1].

Перечислим *критерии*, на основании которых мы в каждом отдельном случае можем с достаточной уверенностью утверждать, что источник болезненного феномена — это именно *психическое расщепление* (то есть вытесненный и как бы «заключенный в оболочку» аффект, превратившийся в «чужеродное тело», в чуждую силу). (1) Исходное, «высвободившее» процесс психическое переживание должно быть установлено со всей объективностью. (2) Должна существовать психологически (генетически) понятная связь между симптомом и переживанием. (3) Во время гипнотического полусна должны вернуться утраченные воспоминания о конкретных моментах переживания; пробужденная ими повтор-

1 Выразительное описание того, как действуют волевые импульсы у истериков, находим в: *Kretschmer*. Die Willensapparate der Hysterischen. — Z. Neur., 54, 251.

ная, аффективно окрашенная реакция (Abreagieren) должна привести к «катарсису», к избавлению от симптома. (4) Разнородные экспрессивные проявления, сопровождающие возникновение симптома и поначалу не обнаруживающие каких бы то ни было понятных связей с этим симптомом, должны указывать на такие содержательные элементы, которых нет в сфере сознания (таковы, например, сексуально окрашенные мимические движения, наблюдаемые во время анализа мотивов отказа от пищи).

Связь между содержанием вытесненного переживания и содержанием болезни особенно хорошо видна на примере таких истерических состояний, когда исходное переживание (несчастный случай, сексуальное насилие и т. п.) постоянно возрождается в галлюцинациях — притом что в нормальном сознании никаких воспоминаний не остается. То же наблюдается при некоторых ганзеровских сумеречных состояниях, когда заключенный больше не помнит своего преступления, а все желания переживаются как уже осуществленные (невинность, свобода и т. п.).

Эффект внушения тем сильнее, чем более явно оно направлено навстречу *желаниям* больного (так, самовнушение сильнейшим образом воздействует на невротических больных, претендующих на финансовую компенсацию за перенесенный несчастный случай) и чем оно *страшнее* (ср. случаи скорой реализации ипохондрических жалоб, вырастающих из простых подозрений). Под воздействием направленного внушения люди с робким характером могут как заболеть, так и излечиться вновь.

Все, что связано с внушением и истерией, полно неясностей и чревато ошибочными заключениями.

В любой области психической жизни сплошь и рядом приходится наблюдать удивительные случаи *ущербности* событий, относящихся к *сознательной психической жизни*, — случаи, которые, будучи рассмотрены с другой точки зрения, оказываются чем-то *совершенно иным*, нежели ущербность в собственном смысле. Мы говорим, что недостающий элемент продолжает существовать в бессознательном и оттуда оказывает свое воздействие. Он может быть возвращен в сознание под действием психических факторов (таких как внушение и аффект). Именно к данному типу принадлежат многие психические расстройства, как то: полная амнезия, относящаяся к какому-либо определенному периоду времени, к определенным объектам или к прошлому в целом, тотальное расстройство способности к запоминанию, утрата ощущений, параличи, утрата воли, изменения сознания и т. п. Не менее удивительным, чем сама ущербность, представляется характер соответствующего «отсутствия». Больная, забывшая всю свою предыдущую жизнь, ведет себя так, словно все знает; слепая ни обо что не спотыкается; парализованная оказывается способна ходить, если только к этому ее понуждает сложившаяся ситуация или импульс. Всегда можно выявить условия, при которых ущербность кажется исправленной. Следовательно, любые *тесты на симуляцию*, любые попытки обнаружить сколько-нибудь отчетливую грань, отделяющую явления истерии от простого притворства, *обречены на неудачу*. Имея дело с *истерическими* феноменами, мы постоянно сталкиваемся с такими *событиями, которые не позволяют достичь прогресса в изучении ущербности определенных психических функций*. При истерии расстройство психических функций всегда происходит одним и тем же путем, причем путь этот не поддается точной характеристике, а его основа, единая для всех случаев, обычно едва угадывается; мы называем эту основу «истерическим механизмом». Благодаря исследованию истерического

механизма мы узнаем об одной из сторон психической жизни — столь же важной, сколь и загадочной. Стоит нам распознать этот механизм, как мы обнаруживаем его присутствие (пусть в ослабленной форме) в самих себе и в других людях. Но обусловленные им явления пригодны разве что для исследования самого этого механизма. *Использование явлений истерии в целях анализа и интерпретации феноменологии психической и соматической жизни* — это старая, давно известная ошибка. Так, истерические нарушения памяти не помогут нам познать отдельные функции памяти, истерические соматические расстройства ничего не сообщат нам о нормальной физиологии органов. И все же на фоне действующего истерического механизма все события психической жизни предстают с новой стороны.

Там, где есть внушение и истерия, не приходится надеяться на плодотворное исследование каких бы то ни было правил или закономерностей из области физиологии или психологии. *Все* кажется *возможным*. Любые феномены могут быть использованы лишь ради иллюстрации истерических механизмов, но не для каких-то иных исследований по физиологии или психологии. Случаи, в которых так или иначе присутствуют истерия и внушение, должны быть в принципе исключены из фактологического материала, призванного поддержать ту или иную психологическую теорию или отдельное ее положение. Точное экспериментальное исследование здесь абсолютно невозможно; ничто не может быть по-настоящему установлено и проверено. Имея дело с истериками, даже самый опытный психиатр то и дело попадает впросак; даже критически настроенные исследователи в области психологии и соматической медицины постоянно обманываются, имея дело с явлениями внушения. Досадно видеть, как многие авторы пытаются использовать явные случаи внушения и истерии в качестве доводов в пользу тех или иных общепсихологических или общефизиологических соображений.

Особенно удивительно явление так называемого *индуцированного безумия* (психической эпидемии)[1] — разновидность внушения, к которому склонны очень многие люди, в том числе и те, кто отнюдь не предрасположен к истерии. При этом распространяются и умножаются истерические припадки, попытки самоубийства, бредоподобные убеждения. Конечно, не может быть речи о том, чтобы какой-либо болезненный процесс передавался, так сказать, психическим путем. Распространение происходит благодаря массовому сознанию, благодаря чувству принадлежности к определенной группе, играющему тем бóльшую — до границ катастрофического — роль, чем больше людей вовлечено в процесс такого взаимовлияния. Особенно интересны случаи, когда человек с явным параноидным процессом заражает своими идеями массу здоровых людей; таким образом он становится центром целого движения, которое с его уходом прекращает существовать. С другой стороны, сами параноики абсолютно не поддаются никаким влияниям, что отражено в поговорке: «Скорее помешанный убедит сотню здоровых людей, чем наоборот».

1 *Wollenberg*, Arch. Psychiatr. (D), 20, 62; *Schönfeldt*, Arch. Psychiatr. (D), 26, 202; *Weygandt*. Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien (Halle, 1905); *Hellpach*. Die psychischen Epidemien (in: Die Gesellschaft); *Schoenhals*, Mschr. Psychiatr., 33, 40 (литература); *Riebeth*, Z. Neur., 22 (1914), 606; *Peretti*, Allg. Z. Psychiatr., 74, 54 ff.; *W. Dix*. Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen (Langensalza, H. Beyer & Söhne, 1907); *Nyiro* und *Petrovich*, Z. Neur., 114 (1928), 38.

§ 5. Доступное пониманию содержание психозов

Многое из того, что толковалось исследователями как «понятное», на деле не является таковым.

Были предприняты попытки объяснить любые аномальные явления через *чувства*. Возможно, в этом есть некая истина — если только термин «чувство» используется в качестве обозначения того, что соответствует ему в обыденной речи. Но едва ли выведение, к примеру, бредовых идей из чувств может иметь хоть какой-то смысл. Оставаясь на почве рациональных рассуждений, можно сказать, что бредовые идеи никчемности, греховности, обнищания доступным пониманию образом вытекают из депрессивных аффектов; предполагается, будто депрессивный больной делает заключение о существовании чего-то такого, что заставляет его быть в перманентно мрачном настроении. Бред преследования возводился к аффекту недоверия, бред величия — к эйфорическим настроениям; но нам следует отдавать себе отчет в том, что если подобным образом действительно удается понять обычные ошибки и сверхценные идеи, то этого отнюдь нельзя сказать о бредовых идеях. Кошмарные галлюцинации, являющиеся во время горячки или психоза, приписываются страхам, обусловленным какими-то иными (помимо собственно горячки или психоза) причинами. Во всех этих случаях мы, конечно, можем обнаружить отдельные доступные пониманию взаимосвязи, сообщающие нечто ценное о взаимоотношении бредового содержания и каких-то имевших место в прошлом переживаний, но не о том, откуда же все-таки берутся бредовые идеи, ложные восприятия и т. п.

Следует определить фактор, ответственный за развитие бреда. Обозначив его термином *параноидный механизм*, мы введем в оборот название, охватывающее самый гетерогенный материал; оно будет относиться к формированию как бредоподобных, так и собственно бредовых идей.

(а) Бредоподобные идеи

Достаточно хорошо известно, что содержание бредоподобных идей «понятно» в терминах жизненного опыта, желаний, надежд, страхов и тревог больного. Фридман[1] описал случаи своего рода *«мягкой паранойи»*, когда весь содержательный аспект бреда ограничивается связью с одним, конкретным переживанием. Бирнбаум[2] описал широко распространенные случаи формирования бреда у заключенных; бред при этом носит изменчивый характер, поддается разнообразным влияниям, выказывает тенденции к исчезновению или исчерпанию. Вместо термина *бредовые идеи* Бирнбаум предложил для этого явления другое название: *бредоподобные фантазии («wahnhafte Einbildungen»)*. Их содержание может быть в значительной мере понято в терминах желаний человека и сложившейся ситуации.

По-видимому, можно говорить также об особом типе бреда: *«сенситивном бреде отношения» («sensitive Beziehungswahn»)*[3], он обнаруживается у тех псих-

1 *Friedmann*, Mschr. Psychiatr., 17.

2 *Birnbaum*. Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degeneration (Halle, 1908).

3 Описан Кречмером в: *Kretschmer*. Der sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre (Berlin, 1918). Процессы такого рода представляют собой, вероятно, лишь особый тип параноидно-шизофренических процессов у людей с незатронутой, естественной личностью. Сходные случаи наблюдаются и при отсутствии какого-либо конкретного рокового, предшествовавшего пси-

астеников, в которых природная субтильность, хрупкость (сенситивность) сочетается с самоуверенной амбициозностью и упрямством. Они заболевают вследствие какого-то постыдного, унизительного переживания — в частности из-за неудачи сексуально-морального свойства; подходящий пример — поздняя любовь старой девы, не находящая свободного выхода и вытесняемая паранойей с депрессивным самобичеванием, страхом забеременеть и бредом отношения. Больная знает, что за ней следят, что ей желают зла члены ее семьи и друзья, окружающие, пресса; она страшится полицейского и судебного преследования. В подобных случаях речь идет о преходящих острых психозах с возбуждением, тяжелыми неврастеническими симптомами и настолько многочисленными бредовыми идеями, что их клиническая картина вполне может выглядеть как картина какого-то прогрессивного неизлечимого расстройства (притом что содержание и аффект при таких психозах постоянно концентрируются вокруг исходного переживания).

(б) Бредовые идеи при шизофрении

Время от времени, более или менее «на полях» других исследований, осуществлялись попытки понять содержательный аспект бредовых идей (в числе других психотических симптомов) исходя из желаний и стремлений человека, из его переживаний. Исследователи цюрихской школы (Блейлер, Юнг) распространили этот подход на шизофрению. Они не остановились на самоочевидных, постижимых содержательных элементах, а, следуя за Фрейдом, интерпретировали их как символы. В итоге они пришли к почти стопроцентному «пониманию» содержания шизофренических психозов; но использованная ими для этой цели процедура, как нетрудно убедиться на основании полученных результатов, ведет в бесконечность. Выражаясь буквально, они вновь открыли «смысл безумия» — или по меньшей мере были уверены, что сумели сделать это. Полученные ими результаты не могут быть представлены здесь в конспективном виде (к тому же они еще не созрели для объективных формулировок). Поэтому мы ограничимся лишь упоминанием некоторых публикаций этой школы, что поможет лучше сориентироваться в данной проблематике[1]. Приведем один из множества возможных примеров: голоса упрекают больного в проступке сексуального свойства; значит, вступление в половую связь соответствует вытесненным желаниям больного.

Блейлер и Юнг понимают шизофренические психозы, содержательный аспект бредовых идей, кататонического поведения и ложных восприятий исходя из вытесненных комплексов *расщепленного* типа. Такая «интерпретация» симптомов кажется сомнительной, но может быть предметом дискуссии. Примечательно, что, согласно Блейлеру,

---

хозу переживания (ср.: *K. Schneider*, Z. Neur., 59, 51). Но благодаря отчетливому представлению психозов данного типа и прослеживанию всех психологически понятных взаимосвязей мы обретаем знание, которое имеет самодовлеющую ценность, поскольку сводит хаотически разбросанные явления в некую упорядоченную конфигурацию.

1 *Jung*. Über die Psychologie der Dementia praecox (Halle, 1907); *Bleuler*. Die Schizophrenie (Wien, 1911); *Maeder*. Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. — Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch., 2, 185. Достаточно осторожная интерпретация результатов дана в: *H. W. Maier*. Über katathyme Wahnbildung und Paranoia. — Z. Neur., 13, 555.

комплексы не обязательно должны быть вытеснены. Они могут сохраняться в сознании и в то же время доминировать в шизофреническом бреде. При таком понимании иногда возникает удивительная в своем роде аналогия между истерией и шизофренией (Юнг не упускает ее из виду). Интерпретация в целом сводится *к переносу в область шизофрении тех понятий, которые возникли в связи с анализом истерии*. И все же следует всегда помнить о существовании принципиального различия между истерией и шизофреническим процессом; различие это проявляется, в частности, в том, что больные шизофренией, в противоположность истерикам, не поддаются гипнозу и характеризуются крайне низкой степенью внушаемости.

Доступные пониманию содержательные элементы присутствуют в любых формах объективного. Даже *содержание галлюцинаций* следует рассматривать с этой точки зрения. Содержательные элементы галлюцинаций не абсолютно случайны; в какой-то своей части они выказывают те или иные психологически (генетически) понятные связи и, в форме приказов, удовлетворения желаний, гнева и насмешки, страданий и откровений, соотносятся с переживаниями личности. Фрейд называл галлюцинации «мыслями, которые превратились в образы»[1].

в) Некорректируемость

В огромном количестве случаев ошибки здоровых людей практически не поддаются исправлению; но те же ошибки обычно совершаются и другими людьми, благодаря чему каждый из «ошибающихся вместе» может чувствовать себя более или менее уверенно. Убежденность в своей правоте приходит не благодаря интуиции, а благодаря чувству принадлежности к группе. Что касается такой «ошибки», как бред, то он бывает присущ человеку как отъединенному от других существу. Именно поэтому бред называют «болезнью социальной личности» (Керер [Kehrer]). Но *правда* отдельно взятой личности может утверждать себя также вопреки большинству; в таких случаях, имея в виду аспект социального поведения, она едва ли отличается от бреда. Пытаясь понять некорректируемость, мы можем обнаружить ту частную цель, которой она служит: ведь для того, кто бредит, содержание бреда жизненно важно, а будучи лишен этого содержания, он рискует внутренне сломиться. Даже от здорового человека не приходится требовать, чтобы он принял как должное ту правду, которая обесценивает все его бытие. *Но некорректируемость бреда — это нечто существенно большее, нежели некорректируемость ошибок здорового человека*; тем не менее нам все еще не удается с точностью определить, что именно отличает один тип некорректируемости от другого. Мы можем либо говорить о стабильности аффекта (Блейлер), либо подчеркивать тенденцию бреда к разрастанию и распространению, либо рассуждать о непротиворечивой в своем роде логике на службе бреда; но во всех этих случаях мы просто даем какие-то наименования тому, что в принципе невидимо и непостижимо. и все же проблема некорректируемости бреда не дает нам покоя. Бред,

1 *C. G. Jung*. Der Inhalt der Psychose (2 Aufl., Leipzig, 1914).

в особенности в форме бредовой системы, представляет собой целостный, связный мир, целостную систему поведения личности с нормальным рассудком, которую во всех остальных отношениях, согласно общепринятым стандартам, отнюдь не приходится считать больной. Именно это и зовется в обиходе «безумием» и представляет особую опасность потому, что очень часто окружающие демонстрируют готовность следовать той же бредовой системе. В принципе — пусть далеко не всегда на практике — все неистинное может быть преодолено благодаря великому движению человеческого разума, который сквозь массу всякого рода ошибок, извращений, неясностей, софизмов и проявлений злой воли стремится прорваться к правде. Но бредящий необратимо теряется в том, что неистинно; и, если мы не в силах исправить эту ситуацию, мы должны постараться хотя бы понять ее.

(г) Классификация бредового содержания

Бредовое содержание издавна регистрируется и классифицируется. Оно отличается удивительным многообразием, фантастичностью и эксцентричностью. В свое время, по какому-то недомыслию, каждый отдельный тип бредового содержания расценивался как особая болезнь и получал свое, отдельное название (Гислен [Guislain]); при этом было упущено из виду, что подобного рода номенклатура бесконечна. Но совокупность содержательных элементов бреда включает ряд универсальных, повторяющихся характеристик, которые сообщают всему многообразию бредового содержания некую специфическую однородность. Мы не стремимся к демонстрации всех известных содержательных элементов; мы просто заинтересованы в выявлении основных, фундаментальных типов. В данном аспекте материал может быть рассмотрен под несколькими различными углами зрения:

1. *Объективный бред и бред, сосредоточенный на собственной личности*. Благодаря существованию такого универсального фактора, как общечеловеческие влечения и желания, надежды и страхи, содержание большинства бредовых конструкций находится в тесной связи с бедами и радостями отдельного человека. Почти всегда центральным пунктом бреда является сам больной. С другой стороны, изредка встречаются бредовые конструкции объективного содержания: бред об устройстве мира, о философских проблемах, об исторических событиях, не имеющих никакого отношения к личности больного. Делаются великие изобретения, ведется постоянная работа над ними, решаются проблемы квадратуры круга, трисекции угла и т. п.; с помощью числовых символов пророчески постигаются фундаментальные законы, управляющие мировыми событиями. Больной ощущает свою весомость, чувствует себя великим первооткрывателем; при этом лично для него содержательный аспект бреда почти ничего не значит. Его дни заполнены тяжелой умственной работой, имеющей для него глубокий смысл. Для него очень важно быть правым: ведь в противном случае жизнь потеряла бы для него всякий смысл; но вся работа его мысли носит объективный характер. Бредовые конструкции такого рода весьма интересны, но встречаются несравненно реже, нежели конструкции эгоцентрического плана.

2. *Конкретное содержание бреда*. Следующие типы бредового содержания, непосредственно связанные с человеческими бедами и радостями, встречаются особенно часто:

(а) Бред величия может относиться к происхождению больного (он из аристократического рода, он потомок королей, подкинутый в младенчестве), к его имущественному положению (он владел огромным состоянием, замками и т. п., но все это было отнято у него нечестным путем), к его способностям (он — великий изобретатель, первооткрыватель, художник, обладатель особой мудрости, одаренный вдохновением), к его общественному положению (он — советник ведущих дипломатов, истинный властелин политических судеб). *(б) Бред уничижения* относится к имущественному положению больного (бред обнищания), к его способностям (он слабоумен, неполноценен), к его нравственным качествам (бред греховности, самобичевания). *(в) Бред преследования*: больной чувствует, что он «попал на мушку», что за ним наблюдают, им пренебрегают, его презирают, над ним смеются, его травят, его околдовывают. Его преследуют власти или прокурор (за преступления, которых он не совершал), бандиты, иезуиты, масоны и т. п. Известны и такие случаи, как бред физического преследования на основе соматических воздействий (ложные ощущения); «сделанные» явления; бред о причиненной несправедливости, заговорах, чьих-то мошеннических проделках, сопровождающийся апелляцией к судебным органам. *(г) Ипохондрический бред*. В отличие от неврастенических жалоб на аномальное сердцебиение, головную боль, слабость, боли в разных органах, выдвигается следующее бредовое содержание: кости сделались мягкими, сердце расположено не там, где нужно, вещество тела претерпело какие-то изменения, в теле есть дыра и т. п. Известны случаи «бредовых метаморфоз»: больной превратился в какое-то животное и т. п. *(д) Эротические бредовые идеи*. Термином «эротомания» обозначается такая разновидность бреда, когда человеку кажется, будто его любит другое лицо, — притом что никаких видимых признаков этого, равно как и подтверждений со стороны самого другого лица нет (бред любви, бред брака). *(е) Религиозные бредовые идеи* выступают в форме идей величия и уничижения: больной или больная — это пророк, Богоматерь, невеста Христова или дьявол, проклятый, Антихрист.

Описание бредовых конструкций, характерных для определенных болезненных процессов, принадлежит к сфере компетенции специальной психиатрии. Для большей ясности мы хотели бы лишь отметить, что для некоторых параноидных процессов особенно характерно такое бредовое содержание, которое касается великих мировых событий, причем сам больной выступает в качестве центра этих событий. Он «связан с целым миром»; «вся мировая история зависит от него»; он находится в центре космического круговорота, в котором играет совершенно особую, пусть даже пассивную роль. Больной с уже достаточно развившимся бредом пишет: «Любой проблеск благополучия уничтожал меня; и так я тысячелетиями скитался по миру, неосознанно возрождаясь вновь и вновь. Основание этого восходит к Сотворению мира».

3. *Сопряжение противоположностей*. Всякий бред понятным образом укоренен в том напряжении, которое существует между противоположностями. Фридман (Friedmann) усматривал во всех бредовых конструкциях один и тот же фундаментальный конфликт: больной переживает подавление своей воли совокупной волей сообщества. Очевидное содержание бреда — это конфликт между реальностью и собствен-

ными устремлениями человека, между требованиями со стороны среды и личными желаниями, между возвышением и униженностью. Бред неизменно *объединяет внутри себя оба полюса*; поэтому возвышение и униженность, бред величия и бред преследования выступают совместно. Гаупп[1] описал взаимосвязь между бредом преследования и бредом величия как психологически понятное целое, обусловленное неустойчивой, хрупкой (сенситивной) конституцией личности (со склонностью к гордости, стыду, страху); при этом он выдвинул предположение, что форма бреда, как таковая, не может быть понята. Керер[2] описал бред преследования и бред величия как родственные явления, составляющие понятную целостность. Независимо от того, имеем ли мы дело с шизофреническим процессом или с таким развитием личности, при котором она выказывает параноидную реакцию на жизненные конфликты, доступный пониманию элемент остается одним и тем же. Различие состоит только в характере течения процесса, форме переживания и совокупной психической феноменологии.

4. *Формы параноидного отношения к окружающему*. Согласно Кречмеру, существуют следующие типы параноиков: *«параноики желания», «параноики борьбы»* и *«сенситивные параноики»*. Бред может выступать в качестве либо реактивного удовлетворения иллюзорных желаний, либо активного утверждения собственной правды перед лицом окружающего мира; наконец, бред может сочетать в себе идеи уничижения, преследования и другие аналогичные идеи (соотнесенные с прошлыми переживаниями и не сопровождающиеся активными действиями) с таким источником внутренней гордости, как бред величия. Вопрос о том, к какому именно типу принадлежит тот или иной случай, решается на основании этих существенных содержательных различий. Так, тюремная паранойя с ее бредоподобными фантазиями принадлежит к типу «паранойи желания», бред, апеллирующий к суду, — к типу «паранойи борьбы», а сенситивный бред отношения и бред величия — к типу «паранойи чувств».

1 *Gaupp*, Z. Neur., 69, 182.
2 *Kehrer*. Der Fall Arnold. — Z. Neur., 74, 155.

Глава 7
Установка больного по отношению к собственной болезни

Способность к рефлексии позволяет человеку смотреть на себя как бы со стороны; значит, больной может со стороны видеть собственную болезнь. С точки зрения наблюдающего врача, психическая болезнь выглядит совершенно иначе, чем с точки зрения рефлексирующего больного. Так, человек, подвергающийся анализу на предмет душевной болезни, может считать себя совершенно здоровым; человек может считать себя больным, не имея для этого объективных оснований (что само по себе есть болезненный симптом); осознанно включая в действие собственные внутренние ресурсы, человек может оказывать позитивное или негативное воздействие на ход болезненных процессов.

В понятии «установка больного» («Stellungnahme des Kranken») объединяется множество различных фактов. С помощью всех этих фактов мы стремимся *понять*, как ведет себя индивид по отношению к симптомам своего заболевания. Мы наблюдаем, как нормальные личности реагируют на болезнь, так сказать, здоровой частью своего существа. Но пытаясь в каждом отдельном случае понять принятую больным установку, мы наталкиваемся на *границы понимания* человеком *самого себя*; эти границы принадлежат к важнейшим критериям для установления типологической характеристики личности и, в частности, того изменения, которое эта личность в целом испытала в ходе болезненного процесса.

(а) Понятные поведенческие реакции в ответ на внезапное начало острого психоза (растерянность, осознание происшедшей перемены)

Растерянность — это совершенно понятная реакция нормальной личности на внезапное вторжение острого психоза. Поэтому она встречается достаточно часто; в некоторых случаях она присутствует даже при самых тяжелых состояниях спутанного сознания (Verworrenheit) в качестве единственного сохранившегося признака нормальной личности (в остальных отношениях необнаруживаемой). Явления торможения, непонимание, бессвязность, неспособность собраться с мыслями — все это вызывает одинаковую реакцию, объективно проявляющуюся в удивленном, вопрошающем выражении лица, в суетливых поисках, в явных признаках беспокойства, ошеломленности, рассеянности, а также в некоторых характерных замечаниях:

«Что это? Где я? Действительно ли я — госпожа С.? Я не знаю, чего от меня хотят! Что я должна здесь делать? Я совершенно не понимаю, что же происходит…» На это могут накладываться сомнения в истинности психотического содержания: «Действительно ли я кого-то убила? а не живы ли мои дети на самом деле?» и т. п.

Больная шизофренией (будучи все еще в относительно ясном сознании) следующим образом описала состояние растерянности в ответ на возникновение психотической ситуации:

«С каждым днем я понимаю свое положение все хуже и хуже; и с каждым днем я совершаю все больше и больше ошибок. Я совершенно не соображаю, что же я делаю; я действую чисто инстинктивно, поскольку не могу сделать верный вывод. Что это за коричневые одеяла на моей кровати? Не изображают ли они людей? Как я могу двигаться, если мой рот должен быть закрыт? Что мне делать со своими руками и ногами, если мои ногти такие белые? Должна ли я скрести? Но что? Каждую минуту все окружающее меняется; к чему эти движения сиделок, я их не понимаю и поэтому не могу ответить. Как я могу сделать что-либо правильно, если даже не знаю, что такое это “правильно”? Я мыслю так же просто, как мыслила в то время, когда была Леонорой Б., и не могу постичь эту странную ситуацию. С каждым днем она становится все менее и менее понятной» (Gruhle).

От этой чисто реактивной, понятной растерянности, ведущей свое происхождение от неспособности больного верно сориентироваться в сложившейся ситуации и постичь суть новых переживаний, следует отличать другие, генетически отличные формы растерянности; впрочем, в отдельных случаях это удается с трудом.

Различаются: (1) *Паранойяльная растерянность*, не сопровождающаяся помутнением рассудка. Бредовые переживания и все еще остающееся неясным содержание сознания приводят больного в состояние мучительного беспокойства. Он чувствует, что что-то случилось, он ищет и спрашивает, он не может разобраться в происходящем. Больная просит своего мужа: «Скажи же мне, что это, ведь я знаю, что что-то есть!» (2) *Меланхолическая растерянность* по своим речевым проявлениям напоминает реактивную. Охваченные бредом убожества и униженности, нигилистическим бредом, больные смотрят на все окружающее с тревогой, задают вопросы типа: «Почему здесь столько людей? Что означают все эти врачи? Откуда здесь столько полотенец?»

В начале душевной болезни у некоторых людей бывает *жуткое ощущение происшедшего изменения* (они чувствуют себя околдованными, ощущают необычайный подъем сексуальности и т. п.). К этому добавляется осознание угрозы безумия. В чем именно состоит это осознание, сказать трудно. В любом случае оно представляет собой результирующую многочисленных отдельных чувств: не простое *мнение*, а действительное *переживание*.

Женщина, страдающая периодической душевной болезнью, следующим образом описывает возникновение этих чувств в ситуациях, когда сам психоз не доставляет ей неприятных ощущений: «Меня пугает не сама болезнь, а тот момент, когда я начинаю ее чувствовать вновь и не знаю, куда она повернется на этот раз». Больной, страдающий кратковременными, но бурными психозами, пишет: «Самые страшные моменты моей жизни — это моменты перехода из состояния ясного сознания в состояние спутанности (Verwirrung), неразрывно связанные с чувством тревоги». Имея в виду продромальные явления, тот же больной говорит: «Самое жуткое в болезни то, что ее жертва не может контролировать переход от здорового к болезненному образу действий».

Часто сообщается об отмечаемых в начале болезни *отдельных моментах* — таких как изолированные обманы восприятия, явное изменение уровня впечатлительности, необычная, не поддающаяся никакому контролю склонность говорить стихами (стихи словно самопроизвольно приходят на ум) и т. д. В подобных случаях, однако, мы имеем дело не с чувством какого-то всеобъемлющего изменения, а со сделанными post hoc констатациями, касающимися того, как все начиналось. На ранних стадиях процесса иногда — особенно среди относительно образованных людей — обнаруживается *страх перед помешательством*, сопровождающийся крайним беспокойством и попытками развеять свои опасения, проверяя и испытывая окружающих. Пример: больной отправляет палец своей подруги себе в рот, чтобы посмотреть, не выкажет ли она признаков страха. Она не боится, что он ее укусит, — значит, она считает его вполне здоровым; на какое-то время этот вывод его успокаивает.

Далее, страх перед душевной болезнью и ощущение надвигающегося безумия — это обычные, но объективно никак не обоснованные симптомы, встречающиеся, в частности, у лиц с психопатиями и слабо выраженной циклотимией — то есть у тех, кого, по существу, не приходится считать больными.

(б) Переработка воздействий острого психоза после наступления ремиссии

У человека вырабатывается заряженная комплексами установка по отношению ко всему тому, что некогда было для него существенно важным, значащим переживанием. Например, думая о своих страшных военных переживаниях, человек неизбежно, независимо от собственной воли, впадает в мрачное настроение; он всячески избегает повторной встречи с предметом своей давней страсти; он избегает повторного посещения мест, где им некогда было пережито все еще не избытое страдание. Существуют психозы, воздействующие именно подобным образом:

они сами вносят в психическую жизнь новое содержание. Содержательный аспект других психозов бывает связан с личностью больного (таковы прежде всего шизофренические психозы). Наконец, существуют психозы, которые по прошествии острой стадии остаются абсолютно чужды данной личности и ничем дополнительно не обременяют душу, не привносят в нее никакого содержания. В подобных случаях больной, говоря о своих проблемах с кем бы то ни было (за возможным исключением врача), обычно испытывает явное чувство стыда.

Майер-Гросс[1] исследовал формы последействия острого шизофренического психоза и классифицировал их согласно понятным взаимосвязям. Он различает: отчаяние, «новую жизнь», изъятие (Ausscheidung) содержания (как если бы ничего не произошло), обращение (Bekehrung) (когда психоз, через озарение, дает начало чему-то новому), расплавление (Einschmelzung) или интеграцию содержания психоза.

(в) Отношение к болезни в хронических состояниях

Относительно чувствительные больные, в особенности при хронических состояниях, выказывают значительное многообразие реакций на отдельные болезненные проявления. Больной определенным образом *«перерабатывает» свои симптомы*. Исходя из своих бредовых переживаний, он тщательно разрабатывает целую бредовую систему. Он принимает определенную установку по отношению к содержанию своих переживаний; например, он отмечает возрастающее тупоумие источника «голосов», который бесконечно повторяет одни и те же банальные обороты или бессмысленные обрывки фраз. Ощущение соматической болезни и осознание наступивших в психической жизни изменений часто приписываются разного рода вредоносным воздействиям. Больной думает о возможных средствах защиты от них — в особенности от воздействий на соматическую сферу. От обманов чувств и всяческого рода «сделанных» феноменов можно защититься «отвлекающими» методами (чтением молитвы «Отче наш», работой). В иных случаях больные всячески развлекаются содержанием обманов восприятия. Они преднамеренно вызывают зрительные псевдогаллюцинации и наслаждаются ими. Они дразнят «голоса», постоянно меняя ритм своих шагов, которому те следуют; такая смена ритма озадачивает «голоса», и они замолкают. Против ряда неприятных явлений хорошо помогает самоконтроль в форме упомянутых «отвлекающих» действий или каких-либо активных волевых усилий (например, усилия, направленного против «сделанных» движений или «сделанного» гнева). Самоконтроль успешно помогает также против сопровождающих психическую болезнь соматических болей, против мучительных ощущений, доставляемых аномальной психической жизнью.

Во всех этих случаях установка больных по отношению к собственной болезни представляется в целом вполне понятной. Если мера понятности установки снижается, если установка начинает казаться все

1 *Mayer-Gross*. Über die Stellungnahme zur akuten abgelaufenen Psychose. — Z. Neur., 60 (1920). 160.

более и более причудливой, это само по себе должно расцениваться как знак обусловленного болезнью изменения целостной личности. Во многих случаях мы наблюдаем примечательное в своем роде привыкание больного к симптомам (например, к болезненным обманам восприятия и иным пассивно воспринимаемым переживаниям). Мы наблюдаем, как вопреки пугающему содержанию симптомов у больного вырабатывается безразличие к ним; как он перестает замечать фундаментальное, исключительно важное для него бредовое содержание или быстро забывает о нем. С другой стороны, не менее удивительной представляется та непреодолимая, сопоставимая с физическим принуждением сила, с которой больным овладевают некоторые «императивные» галлюцинации и бредовые идеи. Поразительно, до какой степени некоторые содержательные элементы могут овладеть всем вниманием больного, как глубоко затрагивают его материи, кажущиеся со стороны абсолютно тривиальными. Наблюдая за случаями острых, богатых переживаниями психозов, мы можем видеть, как больной просто отдается чувству потери воли и совершенно пассивно переносит даже самое страшное и мучительное. Такое состояние бессилия (отметим, что сами больные нередко дают ему весьма характерные описания) соединяется с отсутствием интереса к дальнейшему развитию событий. Даже заговаривая о величайших космических переворотах, больные продолжают шутить как ни в чем не бывало или делать легкомысленные замечания.

Много поучительного можно почерпнуть из того *объяснения*, которое дает *сам больной*, когда он стремится *понять себя*. Больной шизофренией следующим образом объясняет особое содержание своих видений:

«Фигуры кажутся увеличенными воплощениями совершенных мною мелких, несущественных ошибок. Скажем, за столом я ощутил приятный вкус еды; и в тот же вечер, словно отзвук моего ощущения, появляется демон в форме прожорливого, жадного человека-зверя с огромной пастью, чувственными толстыми красными губами, жирным брюхом гигантских размеров. Я чувствовал присутствие этого чудовища рядом с собой до тех пор, пока, приняв пищу еще дважды или трижды, на следующий раз не воздержался от чревоугодия (поскольку именно чревоугодие показалось мне тем самым источником, из которого кормился демон)… Недостатки всех окружавших меня людей я видел воплощенными в уродливых или угрожающих фигурах, которые выползали из них и нападали на меня» (Schwab).

Тот же больной дал *истолкование своей болезни в целом*. Все, что с точки зрения психиатра есть процесс, он возвел к некоему *единому смыслу:*

«Я уверен, что сам вызвал свою болезнь. При попытке проникнуть в потусторонний мир я столкнулся с его естественными стражами, воплощениями моих слабостей и ошибок. Я поначалу подумал, что эти демоны — низшие обитатели потустороннего мира, которые могут играть со мной как с мячом, потому что я явился в эти места неподготовленным и сбился с пути. Потом я подумал, что они — расщепленные части моего духа (различные формы страстей), существующие рядом со мной в свободном пространстве и питающиеся моими чувствами. Я был уверен, что то же самое есть у любого человека, но люди этого не

замечают из-за защитного воздействия и успешного обмана со стороны чувства личностного бытия. Я подумал, что последнее — это лишь артефакт памяти, комплексов мышления и т. п., кукла, красивая снаружи, но внутри себя ничего особенного не содержащая.

У меня это личностное "Я" сделалось пористым из-за сумеречного состояния моего сознания. С его помощью я хотел приблизиться к высшим источникам жизни. Но я должен был долго готовиться к этому, пробуждая в себе высшее, внеличностное "Я" — ибо "пища богов" непригодна для смертных губ. Она разрушительно действует на животно-человеческое существо, расщепляет его на части. Части постепенно распадаются, кукла просто-напросто разлагается, тело портится. Я слишком рано форсировал попытку проникнуть к "источникам жизни", и на меня низошло проклятие "богов". Я слишком поздно распознал усиливающиеся мутные элементы; я ощутил их присутствие только после того, как они сделались слишком могущественными. Пути назад не было. Мир духов, который я хотел увидеть, был теперь передо мной. Демоны поднимались из бездны, подобно стражам-церберам, закрывая доступ для непосвященных. Я решился предпринять борьбу за жизнь и смерть. В конечном счете это означало для меня решимость умереть, ибо мне следовало отогнать от себя все то, что поддерживало врага, — но ведь это же поддерживало и жизнь. Я хотел войти в смерть, не потеряв рассудка, и, так сказать, стал перед Сфинксом: в бездну низвергнешься либо ты, либо я!

И вдруг пришло озарение. Я стал поститься и благодаря этому проник в истинную природу моих соблазнителей. Они были сутенерами и одновременно обманщиками моего дорогого личностного "Я", которое стало казаться мне чем-то столь же ничтожным, как и они. Возникло более обширное, всеобъемлющее "Я", и я смог оставить прежнюю личность со всем ее окружением. Я увидел, что эта прежняя личность никогда не смогла бы вступить в сферу потустороннего. В итоге я почувствовал страшную боль, словно мне нанесли какой-то уничтожающий удар, но я был спасен, демоны сморщились, улетучились, издохли. Для меня началась новая жизнь, и отныне я ощутил себя отличным от всех остальных людей. Мое "Я", состоявшее, подобно "Я" всех остальных людей, из условной лжи, притворства, самообманов, образов памяти, воссоздалось во мне вновь; но по ту сторону и превыше этого "Я" стояло большее, всеохватывающее "Я", оставившее у меня впечатление чего-то вечного, неизменного, бессмертного и незыблемого; с той поры именно оно стало моей защитой и опорой. Я верю в то, что для многих людей было бы благом познать такое высшее "Я", а также в то, что есть люди, достигшие этой цели более благоприятными путями».

Самоистолкования подобного рода, очевидно, делаются под влиянием бредоподобных тенденций и глубинных духовных сил. Они проистекают из самых глубоких и серьезных переживаний; совокупность таких переживаний, апеллируя не только к рефлексирующему больному, но и к наблюдателю, настраивает на восприятие их как чего-то большего, нежели просто хаотическое скопление разношерстных содержательных элементов. Разум принимает участие не только в здоровой, но и в больной психической жизни. Но истолкования, подобные приведенному, должны быть очищены от всякого рода каузальных моментов. Они пригодны только для того, чтобы разъяснить содержательный аспект и ввести его в рамки определенного контекста.

Любая хроническая болезнь — это особого рода задача для больного — будь то калека, потерявший конечности, но в остальном вполне здоровый, или человек, страдающий соматической болезнью, которая

затрагивает все его существо, или, наконец, человек, чья соматическая болезнь сопровождается психическими расстройствами. Возможности и достижения безногих, безруких, слепых описывались достаточно часто, и описания эти свидетельствуют об энергии, упорстве и искусности таких личностей. Но физически они здоровы. Совершенно иная ситуация имеет место тогда, когда расстройство не ограничено каким-то отдельным инструментом организма, а затрагивает витальные силы человека и влияет на его соматическое и психическое состояние в целом.

Примером может служить поведение при хронических состояниях, наступающих вслед за эпидемическим энцефалитом (Дорер)[1]. Описанные случаи свидетельствуют о существовании огромного количества разнообразных возможностей. Больным необходимо сориентироваться в сложившейся, новой для них ситуации. Последствия перенесенной болезни дают о себе знать во все мгновения их жизни. Их среда изменилась, их прежние профессиональные занятия стали им недоступны, отношение всего мира, всех людей к ним стало иным. Наступает почти вынужденная изоляция. Дорер описывает людей со сверхчувствительной конституцией, уходящих в себя, думающих только о себе и требующих, чтобы окружающие обратили свое внимание на их страдания. Такие люди падают духом, становятся эгоистичными нытиками. Есть и индивиды, которые, «несмотря ни на что», растрачивают большие количества энергии, хотят спасения любой ценой, предпринимают самые что ни на есть невозможные вещи, кажутся забитыми, опустошенными и превращаются в осознающих свое положение аутсайдеров. Далее, есть люди, удовлетворяющиеся ролью наблюдателей жизни и т. п. Описание Дорера призвано служить иллюстрацией следующего тезиса: в конечном счете именно характер личности определяет, во что она превратится вследствие болезни. Характер оказывается модифицирован той культурой, в которую он вплетен, своими связями с человеческим сообществом, резонансом со стороны последнего.

(г) Суждение больного о своей болезни

Об установках как таковых мы можем говорить только при условии, что личность наблюдает за своими переживаниями и высказывает определенные суждения о них. Если суждение носит психологический характер, это значит, что больной сознает природу и характер своего переживания. Идеал «правильной» установки по отношению к своему переживанию — это «постижение» собственной болезни («Krankheitseinsicht»). До сих пор мы говорили о тех признаках установки больного по отношению к болезни, которые касаются содержательного аспекта болезненных явлений. Мы рассматривали *реакцию* больных на изменения, наступившие в их психической жизни, и пути *переработки* ими соответствующего содержания. Теперь перейдем к описанию тех признаков установки больного, которые дают о себе знать, когда больной, отвлекаясь от содержания, обращается к своему «Я», к своим переживаниям и спрашивает себя об их первопричине. Иными словами, он судит либо о своей болезни в целом, либо о ее отдельных сторонах. В данном случае речь идет о том, что может быть совокупно обозначено как осознание болезни и постижение болезни.

---

1 *Dorer*. Charakter und Krankheit. Ein Beitrag zur Psychologie der Encephalitis epidemica.

Термин *осознание болезни* применяется к установке больного в том случае, когда он чувствует, что болен, что претерпел изменения (и в той или иной форме выражает это свое чувство), но его осознание не распространяется на все множество симптомов и на болезнь в целом. Осознание болезни не включает в себя объективно верную оценку степени серьезности болезни и объективно правильное суждение о ее типологической принадлежности. Только при наличии правильного суждения обо всех симптомах, так же как и о болезни в целом с точки зрения ее типологии и степени ее серьезности, можно говорить о *постижении болезни* — с единственной оговоркой, что степень точности, которой можно ожидать от такого суждения, будет не выше, чем у среднего, нормального человека, принадлежащего той же культурной среде, что и больной. Ясно, что мера дифференцированности установки больного по отношению к болезни, степень точности и отчетливости его формулировок прямо пропорциональны уровню его умственного развития и образования. Установка человека, сведущего в естественных науках и психопатологии, будет совершенно иной, нежели у того, кто получил богословское или гуманитарное образование. Мы не можем оценить установку как *болезненную*, не учитывая среду больного. Одно и то же суждение, будучи высказано в условиях простой крестьянской семьи, может означать не более чем суеверие, тогда как в устах образованного человека оно может свидетельствовать о глубоком, устремленном в сторону слабоумия изменении личности.

1. *Самонаблюдение и осознание собственного состояния*. Совокупность наблюдений и суждений больного может охватывать феноменологические элементы, нарушения психического целеполагания, симптомокомплексы, личность в целом; короче говоря, наблюдения и суждения больного могут относиться к любым объектам психопатологического исследования[1].

Самонаблюдения больных, их внимание к собственным аномальным переживаниям, разработка ими собственных наблюдений в форме *психологических суждений*, с помощью которых они могут сообщить нам что-то о своей внутренней жизни, — все это принадлежит к важнейшим источникам нашего знания об аномальной психической жизни. Самонаблюдение зависит от степени заинтересованности, психологической одаренности, критичности и интеллектуального уровня больного. Но при некоторых обстоятельствах *самонаблюдение* может выступать в качестве мучительного *симптома болезни*. Какая-то сила принуждает больных все время анализировать свои переживания. Такое самонаблюдение расстраивает и прерывает все остальные функции, а его результат может быть крайне незначительным. Рефлексия над собственной психической жизнью становится чем-то навязчивым и мучительным. Подобного рода случаи порождают совершенно необоснованное мнение, будто самонаблюдение может принести вред. Уже Кант предостерегал против самонаблюдения как чего-то такого, что в конечном счете приводит к абстрактному умствованию и потере рассудка. В действительности самонаблюдение не бывает причиной болезни; скорее некоторые болезненные состояния порождают аномальный тип самонаблюдения.

1 См.: Z. Neur., 6, 460: мой анализ суждений о реальности при обманах восприятия.

Человеку свойственно *осознавать собственное сознание*. Мы можем чувствовать себя «оглушенными», «вялыми», можем ощущать состояние своего сознания как чрезвычайно ясное. Это последнее ощущение, как кажется, иногда достигает аномальной степени. Возможно, чувство ясновидения при шизофрении имеет сходную природу. Но при летаргическом энцефалите имеет место нечто совершенно иное:

«Я чувствую, что никогда не был до такой степени бодр перед болезнью, что мое сознание никогда не было до такой степени ясным. Возможно, это результат моего постоянного самонаблюдения, способности мгновенно осознавать малейшие мысли и движения. Любое событие моей телесной жизни — например, чихание, кашель, — а также любая мысль наполняет меня жгучим любопытством, желанием докопаться до первопричин; я пытаюсь по возможности до конца “вчувствоваться” в каждое свое состояние». Больной описывает то, что он называет «регистрацией», — процесс привлечения в область сознания всех событий соматической и психической жизни: «Эта регистрация портит мне всякую радость, всякую надежду, так как мне постоянно приходится говорить себе: вот ты радуешься, вот ты надеешься» (Mayer-Gross und Steiner).

Индивиды с низким уровнем психической дифференциации, по-видимому, всецело живут в том, что их окружает, и ничего не знают о самих себе. Проблема установки больного вообще не возникает при глубокой идиотии, достигших полного развития острых психозах, приобретенном глубоком слабоумии. В подобных случаях лучше говорить не об отсутствии осознания болезни, а об утрате личности — утрате, которая автоматически включает в себя также и потерю самосознания. Отчасти к той же категории можно отнести те примечательные в своем роде случаи органического слабоумия, при которых не осознаются даже *самые тяжелые соматические расстройства*.

При органических болезнях мозга (таких как опухоль, размягчение и т. п.) развитие паралича, слепоты, глухоты или других столь же тяжелых расстройств иногда сопровождается утратой осознания дефекта[1]. Абсолютно ослепший больной утверждает, что он прекрасно видит, с неудовольствием отвергает все попытки анализа, наконец, возмущается и помогает себе характерными — как бывает у больных с синдромом Корсакова — высказываниями; на вопрос: «Что это такое?» (часы, которые держат перед ним) он, ощупывая воздух, отвечает: «Вы видите это там… Ведь это там… Чего же вы хотите?» Он описывает какие угодно объекты — например, самого врача, — бегает, жестикулируя так, словно ему все видно, бранится, утверждает, будто стало темно, и т. п. Редлих и Бонвичини показали, как подобная утрата осознания собственной болезни может быть понята в свете психических изменений общего характера (таких как оглушение, апатия, эйфория, серьезные расстройства внимания). Соответственно больной может на короткое время осознать, что он слеп; впрочем, он сразу же забывает об этом.

С другой стороны, природу отдельных проявлений некритичности бывает трудно выявить в тех случаях, когда отсутствие способности постичь собственную болезнь не выступает в качестве признака распада личности. Процитируем

1 *Redlich* und *Bonvicini*. Über das Fehlen der Wahrnehmung der eigenen Blindheit bei Hirnkrankheiten. — Jb. Psychiatr., 29; *Bychowski*, Neur. Zbl,. 39, 354; *Stertz*, Z. Neur., 55, 327; *Pick*, Arch. Augenhk., 86 (1920), 98; *Pötzl*, Z. Neur., 93, 117.

Пика[1]: «Больной с амнестической афазией мучительно ищет нужное слово и постоянно ощущает неадекватность своей речи — тогда как больной афазией, говорящий в телеграфном стиле или инфинитивами, не испытывает никаких колебаний. Он не чувствует, что в его речи не хватает чего-то такого, что ему следовало бы найти (это относится и к случаям, когда больной осознает наличие у себя дефекта речи)». Аналогично мы можем наблюдать парафазический поток речи у больных с сенсорной афазией, по-видимому не сознающих, что их никто не понимает, — тогда как больные с моторной афазией произносят слова крайне редко: они стараются заговорить, но, сознавая свою неспособность, очень скоро останавливаются и прекращают всякие усилия.

2. *Установки при острых психозах*. Длительного и полного постижения болезни при психозе не бывает (если понимание собственной болезни сохраняется на сколько-нибудь продолжительный срок, следует говорить не о психозе, а о психопатии, то есть расстройстве личности). Отдельные феномены могут истолковываться верно, но очень многие проявления болезни проходят незамеченными; с другой стороны, имеют место болезненные чувства с ложным содержанием, что само по себе есть симптом. Например, больному, страдающему меланхолией, может казаться, будто его тело гниет, а параноику кажется, что в процесс его мышления кто-то вмешивается извне. Больные говорят: «Не знаю, безумен ли я… Я вижу что-то, но не знаю, что это: может быть, это моя фантазия?.. Я не знаю, что все это значит, может, меня околдовали?» При острых психозах случаются моменты достаточно глубокого постижения собственной болезни. Больной на мгновение приходит в себя от своих фантастических переживаний и констатирует, что он находится в больнице; он может даже попросить, чтобы его поскорее перевели в приют. Наблюдая за начальными стадиями процесса, мы иногда обнаруживаем достаточно высокую степень интуитивного постижения болезни, способность корректировать собственный бред, правильную оценку голосов и т. п.; это может показаться признаком исцеления и перехода в относительно легкое психопатическое состояние, но такое постижение болезни всегда бывает кратковременным. При случае приходится наблюдать подобного рода «светлые» промежутки, длящиеся несколько часов или дней. Иногда моменты ясного сознания наступают в самый разгар шизофренических переживаний. Впоследствии больные рассказывают: «На мгновение я снова осознал, что моя психика нарушена» или: «Внезапно я осознал, что все это было бессмыслицей». Следовательно, мера такого мгновенного постижения превосходит то, что можно было бы заключить на основании большинства высказываний:

Барышня Б. объясняла, что она не больна, а беременна, причем это не бред; ужасно, что так произошло, и будущее также ужасно. Она не знала, что делать со своим горем. Но через несколько минут она спонтанно перешла к объяснению того, как у нее всегда проходят аналогичные ситуации (у нее уже было несколько похожих фаз, которые всегда завершались улучшением).

1 *Pick*. Agrammatische Sprachstörungen, S. 54.

Постижение болезни присутствует и при *психопатических* состояниях, когда личность больного уже почти совершенно расстроена. Фон Гебзаттель описывает больную, страдающую навязчивым синдромом:

«Она умеет отличать больное от здорового, чувствует свою раздвоенность и полагает, что в один прекрасный день вся навязчивая система “развалится как карточный домик” или “развеется, словно призрак”. Иногда “чешуя спадает с ее глаз”; после этого она “видит все совершенно ясно и естественно” и чувствует себя очень счастливой, но только на одно мгновение. Все это похоже на то, как человек, “выходя из театра, освобождается от власти сцены”. Она полагает, что когда-нибудь сможет “выскользнуть” из своей болезни или “пробудиться от нее, как от сна”».

3. *Установка по отношению к прошедшему острому психозу*. Если, пытаясь проникнуть в истинную установку больного по отношению к своему психозу, мы не хотим обмануться относительно общей картины болезни, нам следует обратить преимущественное внимание на раскрытие сути суждений, высказываемых больным после наступления ремиссии (тогда как высказываемое во время острой фазы слишком часто дезориентирует нас). Ясная картина полного понимания собственной болезни раскрывается, в частности, на примере больных, переживших делириозное состояние, алкогольный галлюциноз или манию. Такие больные безоговорочно, не скрывая никаких симптомов, признают, что были больны. Они свободно и откровенно говорят о психотическом содержании, которое теперь сделалось для них совершенно чуждо и безразлично. Они могут беседовать о нем просто и отстраненно, даже со смехом, как о чем-то никогда им не принадлежавшем. Больные, сумевшие постичь собственное болезненное состояние, делают из этого совершенно понятные выводы: они беспокоятся о возможном рецидиве, о позоре последующей госпитализации и т. п.

Что касается других психозов — и в особенности шизофрении, — то высказываемые в связи с ними субъективно честные суждения могут поначалу оставить впечатление, будто больной действительно сумел постичь свое состояние; но при более внимательном исследовании удается показать, что это не так. Больные открыто говорят, что они пережили душевную болезнь, что они убеждены в нереальности соответствующего содержания, что теперь они чувствуют себя вполне хорошо; но они не вполне свободно говорят о некоторых содержательных элементах, а в ответ на относящиеся к последним вопросы испытывают явно неадекватное возбуждение. Они краснеют, бледнеют, потеют, дают уклончивые ответы, утверждают, что не хотят, чтобы им напоминали об этом, ибо это выводит их из равновесия. Отсюда недалеко до категорического отказа отвечать на любые вопросы. При случае удается заметить, что отдельные детали (преследование и т. п.) удерживаются в памяти как нечто реальное, и больной отпускает замечания типа: «Теоретически говоря, я сомневаюсь, было ли это действительно так или нет; но практически никаких сомнений быть не может, иначе меня навсегда заточили бы в тюрьму» и т. п. Конечно, все это далеко от полноценного постижения. Личность больного на длительное время оказывается

захвачена содержанием психоза — притом что во многих случаях для самого больного это проходит незамеченным; так или иначе, больной не в состоянии рассматривать это содержание вполне объективно, как нечто существующее отдельно от его личности. Он может относиться к психотическому содержанию только как к какой-то тяжести, от которой нужно избавиться. В иных случаях больные не вспоминают свой острый психоз как нечто неприятное; они даже сожалеют о том, что он постепенно улетучивается из их памяти. Они не хотят лишаться богатых переживаний, внесенных в их жизнь острым психозом.

Жерар де Нерваль начинает описание своей болезни следующими словами: «Я хочу попытаться записать впечатление от длительной болезни, протекавшей в таинственных глубинах моего духа. Я не знаю, почему я использую выражение “болезнь”: ведь я никогда в жизни не чувствовал себя лучше. Иногда мне казалось, что мои силы и способности удвоились. Я ощущал, что знаю и понимаю все на свете, и бесконечно наслаждался собственным воображением. Нужно ли сожалеть об утрате всего этого, когда заново обретаешь свой так называемый разум?»

4. *Установки при хронических психозах*. Содержание того, что говорится при хронических психотических состояниях, часто подводит к ошибочному выводу, будто больной в значительной мере понимает свою болезнь:

Например, больные с неизлечимыми параноидными расстройствами группы dementia praecox могут делать замечания наподобие тех, которые приводятся ниже. Барышня С.: «Я страдаю от вторичной паранойи; я страдаю от галлюцинаторной паранойи того типа, который был описан Крафт-Эбингом: мне чудится, будто меня перевернули с ног на голову; доктор, я страдаю от сексуальной паранойи, мой дневник датируется 1893 годом, и тогда у меня не было никакой dementia praecox». На вопрос о том, болен ли он, рабочий С. ответил: «Мне нечего об этом сказать. Я натыкаюсь на железный занавес — неверие. С точки зрения мира это бред. Мир хочет реальности. Я ничего не могу доказать. Я держу это в себе — иначе меня сгноили бы в больнице». По истечении периода возбуждения тот же больной говорил: «Все это ничто, мнимость, фата-моргана. Я верю только в то, что вижу; для современной культуры это единственный правильный принцип». Еще один больной в ответ на какие-то упреки в свой адрес говорил: «Я имею на это право, ведь я безумен».

Высказывания подобного рода вроде бы намекают на наличие у больных достаточно глубокого понимания, но на деле это иллюзия. Больные убеждены в реальности бредового содержания своей психической жизни и в то же время не делают никаких выводов из своего кажущегося понимания. Они всего лишь запомнили мысли и суждения психиатров и других людей и произносят фразы, которые для них самих не имеют никакого смысла.

(д) Решимость заболеть

Благодаря рефлексии больной может *видеть* себя, *судить* о себе, *формировать* себя. Но существуют и такие силы, которые действуют в прямо противоположных направлениях. Человек хочет быть *прозрачен* для самого себя или *не видеть* себя, он хочет обманываться, отго-

родиться от реальности. В той сфере, которая принадлежит болезни, мы обнаруживаем решимость быть больным, *инстинктивное влечение к болезни* — и, в противоположность этому, *внутреннее обязательство быть здоровым*. Волевой импульс может *захватить* психическую жизнь, помутить ее или, наоборот, озарить, затормозить ее или поддаться ей, развить ее в одних и подавить в других отношениях.

Когда человек заболевает — если только болезнь выступает в качестве не просто объективного биологического процесса, но и субъективного состояния, принявшего форму осознания болезни, — для него открываются все эти возможности. Осознание болезни — это не просто нечто такое, что сопровождает болезнь и служит ее отражением в сфере сознания; это действенный фактор, находящийся в реальной связи с самим болезненным состоянием.

Течение *соматических заболеваний* подчиняется единому шаблону: сначала появляется ощущение дискомфорта или нарушения, еще не воспринимаемое как болезнь. Суждения типа «я болен» возникают при радикальной переориентации витального самосознания; это происходит либо благодаря снижению способности к продуктивной деятельности, заставляющему человека прекратить работу, либо под воздействием того, что пришлось услышать от врача. Все, что дотоле лишь слегка раздражало и, по существу, не принималось в расчет, теперь делается важным симптомом и объектом объяснимого внимания. Человек склоняется к рассуждениям по схеме «или—или»: он или здоров, или болен. Решив считать себя здоровым, он не должен особенно беспокоиться по поводу всякого рода раздражающих симптомов; но стоит ему посчитать себя больным, как все проявления собственной непродуктивности и дискомфорта покажутся ему достаточным основанием для того, чтобы ожидать к себе внимательного отношения, ухода и лечения. В тех случаях, когда помимо явно выраженной соматической болезни в игру вступает множество взаимосвязанных соматических и психических феноменов и симптомов, фундаментальная установка больного может иметь решающее значение для дальнейшего развития болезненных проявлений.

Установка на самоконтроль в поддержании нормальной жизни, на то, чтобы не обращать на болезнь никакого внимания, — это прямая противоположность *навязчивому подчинению* соматической болезни и той совершенно *незаметной капитуляции* перед ней, которая иногда выглядит как *почти целенаправленная решимость заболеть*. Больные хотят сочувствия, хотят поднять вокруг себя шум, избежать выполнения тех или иных обязанностей, получить финансовую компенсацию или насладиться какими-то фантастическими радостями. Подобного рода целенаправленная решимость и склонность к капитуляции играют значительную роль при соматических заболеваниях невротической природы, а также в процессе развития pseudologia phantastica (самозабвенной фантастической лжи в сочетании с недвусмысленно вытекающим из нее поведением) и других истерических явлений. После первоначальной фазы нарочитого поведения такие больные, теперь уже помимо своей воли, оказываются захвачены болезнью, которая начинает развиваться своим путем (например, приобретая форму тюремного психоза). Человек может также капитулировать перед маниакальным возбуждением; но он может укротить его или держать его под контролем, не давая ему принять чрезмерную форму.

Некоторые люди испытывают настоящую потребность заболеть. При появлении первых же элементов болезни они всячески стараются их сохранить, лелеют их, инстинктивно говорят им «да» и при этом осознанно обращаются за медицинской помощью и выказывают заинтересованность в лечении. Болезнь становится главным содержанием их жизни, средством для того, чтобы играть роль, заставлять других прислуживать себе, извлекать выгоду из уклонения от требований, предъявляемых реальностью. Формулируя ситуацию в наиболее общих терминах, мы можем сказать, что такие люди *в событиях, за которые они ответственны и с которыми они понятным образом связаны, хотят видеть лишь нечто совершенно случайное, выходящее за пределы сферы их ответственности*. Есть и такие люди, которым важно быть здоровыми любой ценой — чтобы их считали здоровыми при любых обстоятельствах. Они скорее станут винить в собственном недуге самих себя, чем признают, что стали жертвой болезни. Они не позволяют развиваться нервным явлениям, так как беспрерывно пытаются уяснить себе их суть. Любые чисто причинные связи, будучи проявлениями несвободы, для них неприемлемы; они стремятся трансформировать большинство ситуаций во что-то понятное, наделенное известной степенью свободы, в нечто такое, за что они сами могут нести ответственность. При некоторых аномальных состояниях такая установка получает преувеличенное развитие; в подобных случаях запоздалое признание «болезненной» природы того или иного явления может существенно облегчить состояние больного.

К случаям, когда стремление быть больным воздействует на развитие болезненных соматических состояний, в полной мере применимо известное замечание Шарко: «Существует определенный *момент между здоровьем и болезнью*, когда все зависит от самого пациента».

Безусловно, психическое поведение влияет на соматические нарушения. Человеку по телефону сообщают нечто такое, что причиняет ему душевную боль. Вешая трубку, он чувствует усталость в кисти и предплечье. Когда он что-то пишет, его руку сводит судорога. Во время работы, после сна он не обращает на свое расстройство никакого внимания; расстройство исчезает, но может сохраниться и восстановиться под воздействием любого, даже самого слабого стимула. Ощущение, будто в руке «что-то стреляет», возвращается с каждой новой гнетущей, неблагоприятной ситуацией. Мебиус сообщает о больном с akinesia algera, который «всячески старался отвлечь свое внимание на какой-либо посторонний объект, поскольку полагал, что задумываться о собственном состоянии для него чрезвычайно вредно. Только непосредственно перед сном и после пробуждения у него это не получалось. Тогда он ощущал, как его мысли, так сказать, устремляются в его конечности, как последние становятся чрезвычайно чувствительными».

Кречмер попытался показать, каким образом более или менее явно выраженная волевая решимость может трансформироваться в соматические явления[1]. Каждый из нас может наблюдать на себе, как один и тот же коленный рефлекс выражается с различной степенью интенсивности в зависимости от нашего осознанного намерения — то есть от того, решаемся ли мы его усилить или ослабить. Это нормальное событие встречается и при некоторых истерических явлениях. Вначале возникает острый аффективный рефлекс (например, дрожь, охватывающая все тело). В своей начальной кульминационной точке такой рефлекс едва ли поддается сдерживанию. Затем, однако, интенсивность рефлекса снижается, и после этого он становится вполне доступен произвольному усилению. В дальнейшем благодаря привыканию он делается все более и более настойчивым, интенсивным и в конечном счете неподвластным воле. Волевой импульс может усилить рефлекс на мгновение, а затем вследствие повторяемости «вкрасться» в рефлекс и остаться в нем.

1 *Kretschmer*. Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem. — Z. Neur., 40, 354. Кречмер успешно выявил существующие связи, но их не следовало бы абсолютизировать и тем самым отрицать существование истерии.

(е) Смысл и возможные следствия установки по отношению к своей болезни

Основываясь на собственном опыте, Кьеркегор писал: «Самое худшее заключается в том, что человек не знает природы своих страданий: душевная ли это болезнь, или грех».

Простые психопатологические категории, используемые нами для классификации и постижения нашего материала, не затрагивают глубинных основ человеческого. Существует некий первичный источник, благодаря которому человек сохраняет известную степень свободы от всего того, что происходит с ним, что превосходит его, что — если только ему удалось от этого дистанцироваться — не является им самим. Его конституция, пол, раса, возраст, болезнь (пусть даже шизофрения) — все это, будучи в неразрывной связи с ним, есть в каком-то смысле он сам. Но с любой из этих составляющих своей природы он может вступить в отношения иного рода; он может принять по отношению к ней определенную установку и вместо того, чтобы отождествлять себя с ней («что поделаешь, я таков, каков есть»), может овладеть ею и тем самым впервые прийти к реализации своего истинного существа. Затем ему следует понять эту свою внутреннюю реальность, истолковать ее, познать ее содержание через выявление смысла известных фактов. Он должен решить для себя вопрос о том, что было привнесено природой и что исходит от него самого, что может быть осмыслено и что не имеет смысла, каковы в действительности те задачи, которые ему предстоит решить. Истолкование, направленное на то, чтобы понять и усвоить смысл, по существу бесконечно. Принудительно-объективное знание действительно только в узких пределах, тогда как самопознание человека и процесс развития в нем установки по отношению к самому себе не имеют конца. Развившиеся в мире данного человека категории и образы «человеческого» (des Menschseins) определяют его путь; но модус его поведения лежит в иной плоскости, нежели его эксплицитное знание. Этот модус поведения недоступным объективному представлению образом связан с глубинной сущностью индивида. Это есть некое целое, таинственно вырастающее из того, что было дано, понято, сотворено, и способ его возникновения недоступен наблюдению: это может быть отказ или самоограничение, любовь к собственным основам или ненависть к ним, методическая, формирующая самодисциплина или такой модус внутреннего поведения, при котором человек приходит к самому себе через свои поступки.

Продолжая основываться на этом кратком изложении фундаментальной ситуации «человеческого» (des Menschseins), мы должны признать возможность — пусть редкую — в высшей степени осмысленного поведения, обусловленного превратностями биографии человека и выраженного в том, что поначалу могло бы восприниматься как проявления шизофрении; это все, что можно высказать на языке нашей науки, и здесь наша способность к познанию достигает своего предела. То, что мы назвали установкой больного по отношению к своей болезни, заключается в оппозиции связанного с процессом развития болезни *объективного знания* и связанного с основами истинной экзистенции

больного *понимающего усвоения болезни*. Объективное знание по своему смыслу идентично медицинскому знанию. Больной может быть начитанным человеком или даже профессиональным психиатром и прилагать к самому себе те или иные научные понятия. Что касается *усвоения (Aneignen)* собственной болезни, то это акт, понятный только в промежуточной сфере бытия; и усвоение это происходит тем более плавно, чем полнее достигнутое знание. Оставаясь на почве науки, мы должны остерегаться усредненных оценок в применении к различным людям. Возможности, общие для всех людей, пребывают в потаенных глубинах человеческой природы, едва ощутимы и лишь изредка стремятся выразиться вовне. Экзистенция устанавливает границы способности человека к познанию; и из нее же проистекает тот элемент человеческой природы, благодаря которому индивид может смотреть на свою болезнь как на что-то иное, нежели он сам, и в то же время отождествлять себя с тем, что обычно называют «содержательным аспектом» болезни. Постоянное стремление осмысливать, истолковывать и интегрировать все то, что, как кажется, имеет свой объективный источник в болезненном процессе, само по себе не указывает на низкую степень постижения болезни. Кьеркегор обратился к врачу ради того, чтобы «отдать должное человеческим установлениям», но также, судя по всему, в силу потребности окончательно убедиться в том, что свои «грехи» он может отныне со спокойной совестью считать болезнью. Конечно же он испытал глубокое разочарование. Вероятно, отношение медицинских категорий к пережитому им опыту было аналогично отношению языка готтентотов к философии Платона. Даже если бы ему пришлось иметь дело с психопатологией, находящейся на более высоком концептуальном уровне, ситуация, по существу, выглядела бы так же. Тайное, пережитое всем существом, в полном сознании, общение с Богом, не раскрывающим до конца Свои слова и намерения, — это нечто не допускающее с собой такого же легкого обращения, как научное знание о каком-нибудь природном событии.

Так или иначе, знание психопатолога ограничено. Он поступил бы противно разуму, если бы вместо доступного эмпирическому подтверждению болезненного процесса констатировал наличие в человеке некоего фундаментального экзистенциального изменения. Экзистенция в принципе не может быть доступна психопатологическому знанию или опыту[1].

---

1 Было бы исключительно интересно познать всю совокупность явлений, имеющих место в случаях самоистолкования, когда существенную роль играют экзистенциальные (то есть ipso facto, религиозные) мотивы. О контактах Кьеркегора с врачами мы знаем очень мало. Что касается Ницше, то его понимание самого себя в связи с болезнью обильно отражено в его писаниях (см. мою работу: *K. Jaspers*. Nietzsche, S. 93–99). Из специальной литературы по психиатрии особого внимания заслуживает работа: *Gaupp*. Ein cyclothymer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten. — Z. Neur., 166, 705.

Глава 8

Совокупность понятных взаимосвязей (характерология)

§ 1. Определение понятия «личность» («характер»)

В психопатологии следует использовать только однозначные, четко определенные научные понятия. Но ни одно понятие не отличается такой многозначностью, не допускает столь разнообразного употребления, как понятие *личности (Persönlichkeit)*, или — что в данном контексте то же самое — *характера (Charakter)*.

(а) Что есть личность (характер)

Личность выявляется для нас в том, как человек выражает себя, как он двигается, каким образом он переживает ситуации и реагирует на них, как он любит и ревнует, каков его образ жизни, каковы его потребности, стремления и цели, каковы его идеалы и как он их формирует, какие ценности движут им, что и как он делает, осуществляет, творит. Короче говоря, личностью мы называем обладающую индивидуальным набором отличительных признаков, характерную *совокупность доступных пониманию взаимосвязей* в пределах отдельно взятой психической жизни.

Данное понятие нуждается в дальнейшей дифференциации.

1. *Не все доступное пониманию включается в понятие «личность»*. Мы в общем плане, безотносительно к личности, понимаем отвлекающее воздействие внезапных чувственных впечатлений, изумление при виде чего-то нового и т. п. В понятие личности не

включаются также те психические связи, которые мы рассматриваем *изолированно* от контекста, которые *не привносят* никакого *смысла* в общую совокупность связей, а выступают для нас в качестве разрозненных, самодовлеющих фрагментов. О таких психических событиях — даже если они нам понятны — мы говорим, что в них есть что-то внеличностное. В тех случаях, когда психическая жизнь состоит только из разрозненных фрагментов (а именно это имеет место при достигших высокой степени развития острых психозах), мы вообще не говорим о личности — притом что на уровне фона происходящих острых событий мы часто замечаем нечто, по существу, глубоко индивидуальное, проявляющееся в растерянности, во внезапных ясных суждениях.

Душа — если только мы трактуем ее в общем виде, как *сознание* и *переживание*, — это не личность (характер), а универсальность всякого психического наличного бытия. Характер (личность) впервые обретает бытие через совокупность всего содержания, свойственного данному индивиду.

2. *Целостность доступных пониманию взаимосвязей не всегда означает личность*. Например, больной идиотией может пуститься в бегство при виде устрашающего предмета. Мы понимаем это и обрисовываем обобщенную картину понятных взаимосвязей в его психической жизни; но вряд ли мы станем трактовать его как личность. Чтобы индивида можно было считать личностью, он должен обладать *чувством самодовлеющего существования, чувством собственного, неделимого «Я»*. Мы имеем в виду не абстрактное осознание своего «Я», одинаковым образом сопровождающее все события психической жизни, а то чувство, при котором «Я» осознает себя именно как определенное «Я» во всей полноте своей исторической идентичности. Такова суть различия между просто осознанием своего «Я» и *личностным самосознанием*. Личности без самосознания не существует. На низших уровнях психической жизни, там, где кончается сознающая самое себя личность, кончается и характерология. Характерология животных (отдельных видов или особей — как у шимпанзе) принадлежит к совершенно иному порядку: это основанное на аналогиях понимание различных типов и способов поведения живых существ, никаким самосознанием не обладающих.

3. *Не всякая индивидуальная вариация может быть приписана личности*; это относится и к индивидуальным вариациям психофизического аппарата, составляющего субстрат личности. Различные типы способностей, память, утомляемость, обучаемость и т. п. — все эти фундаментальные характеристики психофизических механизмов, одаренности и интеллекта, или, коротко говоря, рабочие инструменты личности, обусловливающие ее развитие, но не идентичные ей, ни в коем случае не должны смешиваться с самой личностью — если только мы заинтересованы в дифференциации внутри ее понятных взаимосвязей и того, что не может служить объектом понимания. Наличие тесной связи между совокупностью умственных способностей и личностью — даже если связь эта взаимна — не должно побуждать нас к их отожде-

ствлению. Умственные способности — это рабочий инструмент; мы тестируем, измеряем и оцениваем силу этого инструмента согласно достигнутым с его помощью результатам. Личность — это сознающая самое себя связь внутри «Я». Первые — это пассивный материал; вторая — деятельность, формирующая этот материал в соответствии со своими интересами, целями и потребностями. Первые в своей совокупности представляют собой предпосылку, благодаря которой личность прежде всего становится возможна; эта предпосылка позволяет личности развиваться. Вторая — сила, прежде всего запускающая инструмент в действие; без нее он способен только разрушать. Понятие деменции (Verblödung), или слабоумия (Schwachsinn), в своем обычном употреблении относится как к разложению умственных способностей, так и к распаду личности.

Суммируя, мы можем сказать: под «личностью» подразумеваются все события и проявления психической жизни в той мере, в какой они указывают на превосходящий их индивидуальный, полностью понятный контекст, переживаемый индивидом, сознающим свою, особенную самость.

(б) Становление личности

До сих пор мы говорили о личности или характере как о чем-то равном себе и имеющемся в наличии уже в момент рождения. Начиная с рождения личность, по существу, не меняется, а лишь раскрывается; осознает, но не порождает самое себя. Это, однако, только один из аспектов личности; взятый сам по себе, он лишь вводит в заблуждение. Не в меньшей мере личность — это *развитие и становление*; личность осуществляет себя в мире через разнообразные ситуации, через предоставляемые этими ситуациями возможности, через предъявляемые ими задачи. Личность наделена определенной исторической основой и представляет собой не просто растянутое во времени выражение некоей окончательной определенности, а *сотворение* человеком *самого себя* во времени. Понимаемая в таком аспекте, личность, поскольку ей предоставляются возможности для принятия решений, проявляет себя на протяжении всей истории жизни человека.

Итак, можно сказать, что характерология полна противоречий — так же как и понимающая психология в целом. Утверждая *качественную определенность*, она действует как знание; проясняя *возможности*, она апеллирует к свободе.

(в) Доступная пониманию личность и непонятное

Познавая то, что может быть понято, мы в конечном счете неизбежно упираемся в то, что недоступно пониманию. Совокупность понятных взаимосвязей в каждый данный момент коренится в непонятном. Рассматриваемое с внешней точки зрения, это непонятное есть *реальность окружающего мира*, «подступающая» к каждому отдельному индивиду и, начиная с момента рождения, определяющая ход его жизни — определяющая тем, что она дает или отнимает, требует или позволяет. Рассматриваемое изнутри, непонятное есть, с одной стороны, биологиче-

ски данная *конституция* (совокупность врожденных качеств, *Anlage*) и, с другой стороны, *свобода* человека как его потенциальное бытие — то, что философски обозначается как «экзистенция». Экзистенция не может служить объектом познания или научного исследования. Рассматривая человека как объект психологического и психопатологического исследования, мы лишь скользим по нему взглядом. Недоступный пониманию элемент, благодаря которому осуществляется все понятное, мы пытаемся трактовать в терминах биологии.

1. Психологически понятные взаимосвязи, инстинктивные влечения, эмоциональные движения, реакции, действия, цели и идеалы всегда мыслятся во взаимодействии с изначально заданной *конституцией (Anlage)*, которая проявляет себя в этих актуальных, осознаваемых событиях психической жизни и во внешних формах их выражения. Эту конституцию мы также называем «личностью» — имея в виду внесознательную диспозицию, лежащую в основе совокупности понятных взаимосвязей, и указывая на то обстоятельство, что, хотя конституция личности полностью понятна во всех внешних проявлениях ее связей, она остается недоступной пониманию в своем действительном целостном бытии; как таковая, конституция может быть объяснена, например, исходя из законов наследственности.

2. Лежащий в основе личности фактор, который мы называем ее *свободой*, представляет собой не объект, а границу, по ту сторону которой никакое исследование невозможно. Одних людей мы можем считать «личностями», тогда как других — нет; но подобного рода утверждения носят не столько эмпирически-утвердительный, сколько философски-оценочный характер. Выражаясь таким образом, мы имеем в виду кажущееся присутствие (или отсутствие) в данном человеке некоторой *экзистенциально значимой* истины. На философском уровне это позволяет нам прояснить его возможности; но это ничего не дает нам в плане эмпирического познания реалий его психической жизни. Исходя из идеи экзистенции, мы можем конструировать идеалы, которые сразу же отбрасываются как философски ложные. Используя понятие «личность», мы, пожалуй, имеем в виду некий идеал высшего единства индивида при максимальном богатстве и изобилии частностей; индивид приближается к этому идеальному единству непрерывно по мере того, как он адаптируется к реальным обстоятельствам своей жизни. Непротиворечивое мышление и поведение, последовательность, надежность — все это суть атрибуты идеальной личности. Соответственно, личность может оцениваться с точки зрения ее способностей к последовательному мышлению, к непротиворечивым, последовательно мотивированным волевым актам, к артистизму в формировании стиля собственной жизни; мы говорим о различных типах идеальной личности — таких как мудрец, святой, герой и т. п. Но в данном разделе мы будем использовать понятие «личность» в совершенно ином смысле.

Не только с философской точки зрения, но и в интересах научного исследования мы должны в полной мере осознать те пределы, которые существуют для любого исследователя в области человеческого. Конечно, нам никто ничего не запрещает; мы обязаны по возможности

постичь все, что может быть постигнуто, подтверждено, выдвинуто в качестве проблемы и проанализировано. Но мы неизбежно потерпим поражение и собьемся с пути, если решим, что знаем слишком много или что нашему познанию доступно все (или хотя бы все фундаментальное). Дойдя до пределов, за которыми наука уже бессильна, исследователь должен знать, что теперь он вступает в область, где ему предстоит встретиться с другим человеком не как ученому, а как сотоварищу по общей судьбе. Человек как «экзистенция» — это нечто большее, нежели совокупность психологически понятных взаимосвязей или совокупность врожденных биологических качеств (Anlage).

Все предпринятые нами до сих пор попытки определить понятие «личность» или «характер» объединены некоторыми общими признаками. Личность (характер) — это всегда нечто *незавершенное* и указывающее на нечто *иное*. Объект понимающей психологии занимает промежуточное положение между всеми видами недоступного пониманию; но он проявляется вовне лишь благодаря действенности последнего. Соответственно личность, которую мы стремимся понять, указывает, во-первых, на то непонятное, откуда она берет свое начало, то есть на *конституцию* и все типы биологических данностей; во вторую же очередь она указывает на то непонятное, которому постоянно меняющаяся личность служит в качестве инструмента, одновременно выступая в качестве его проявления, а именно — на *экзистенцию*, этот трансцендентный источник и вечную цель человека. В личности мы не усматриваем ничего окончательного, никакого завершенного в себе бытия. В эмпирической действительности личность иногда выступает как целостное множество доступных пониманию явлений; но даже в таких случаях в человеке обязательно остается нечто, пусть эмпирически крайне маловероятное, но тем не менее возможное. В любой момент свобода может проявить себя вновь и сообщить всей совокупности связей совершенно иной смысл. Понятая личность (характер) — это не то, что человек есть на самом деле, а всего лишь некоторое эмпирическое, незавершенное явление. Истинная сущность человека — это его экзистенция перед лицом трансценденции; ни та ни другая в принципе не могут быть доступны научному исследованию. Экзистенция не может быть постигнута как личность (характер); но она проявляет себя в личностях, которые, как таковые, всегда остаются незавершенными.

§ 2. Методы характерологического анализа

Испокон веков анализ личности осуществляется психологами, гуманитариями, философами и психиатрами с использованием одних и тех же или сходных методов и понятий[1]. Все эти разнообразные опыты ха-

1 Анализ личности (характерология) имеет давнюю историю; см., например, «Характеры» Теофраста. См. также: *Ivo Bruns*. Das literarische Porträt der Griechen (Berlin, 1896); *Kant*. Anthropologie; *J. Bahnsen*. Beiträge zur Charakterologie (2 Bde, Leipzig, 1867) (именно Банзен ввел в обиход термин «характерология»); *Klages*. Prinzipien der Charakterologie (Leipzig, 1910; седьмое и восьмое издания вышли в 1936 г. под заглавием: Grundlagen der Charakterkunde). См. также ссылки на литературу по понимающей

рактерологического исследования отличаются от биографических подходов к отдельным личностям тем, что они нацелены на обнаружение *типического*, допускающего формулировки в общих терминах. Биограф в меру своих возможностей стремится постичь конкретную личность; характерология до известной степени способна служить ему подспорьем. Задача характерологии — понять абстрактные типы (схемы, которые, в отличие от конкретной личности, отчетливо просматриваются во всех своих ответвлениях) и с их помощью по возможности упорядочить и перевести в понятийную форму весь широчайший спектр человеческих характеров.

Каждая личность бесконечна как в своей реальности, так и в своих возможностях. В каждый данный момент она представляет собой процесс формирования собственного исторического содержания через судьбу, призвание, выполняемые задачи, через реальное участие в духовном наследии. Таким образом, человек в своей конкретной целостности, будучи предметом исследования наук о духе (Geisteswissenschaften), не может быть познан ими во всей полноте. Наш понятийный психологический анализ может предоставить всего лишь относительно простые средства для приблизительной ориентации. Изложим его методы.

(а) Осознание возможностей словесного описания

Язык предоставляет богатейшие возможности для характеристики человеческой природы. Согласно подсчетам Клагеса, в немецком языке есть 4000 слов, обозначающих понятия из области психического и относящихся к различным аспектам личности; он, несомненно, прав, указывая, что бесконечно тонкие нюансы всех этих разнообразных терминов теряются при их обыденном употреблении и нуждаются в осознанном оживлении. Если психолог, занимающийся анализом психических механизмов, вынужден иметь дело с крайне бедным набором терминов, то в области характерологии проблема состоит скорее в обратном — ибо из существующего многообразия чрезвычайно сложно выбрать именно те слова, которые лучше других отражают по-настоящему фундаментальные отличительные признаки личности. Никакая всеобъемлющая, общезначимая система характерологии невозможна; но в наших силах, должным образом проработав имеющиеся в нашем распоряжении анализы, освоить язык поэтов и мыслителей и тем самым достичь определенной степени психологического постижения через непосредственное понимание. Только таким путем мы сможем прийти к более или менее точной формулировке понятого, что научит нас гибкости, осторожности

психологии и по физиогномике и теории экспрессии, приведенные, соответственно, в начале главы 5 и в § 1 главы 4. Количество разнообразной литературы на эту тему, сплошь и рядом вырождающейся в банальность, суеверие, знахарство и фанатизм, резко возросло после 1920 г. До сих пор характерологии как ясно и недвусмысленно очерченного направления научных исследований не существует. Вместо научного метода в ее распоряжении есть целый конгломерат интересов, внутри которого собственно научные составляют лишь небольшую часть. Работа: *Paul Helwig*. Charakterologie (Leipzig, 1936) представляет собой удачный критический обзор.

и непредвзятости. Мы сможем осознать, что язык, действующий, по существу, бессистемно, тем не менее проникнут неисчерпаемым богатством систематизирующих возможностей. Как правило, язык незаметно, исподволь управляет любым психиатрическим описанием — независимо от того, насколько оно содержательно, — и пронизывает своими смыслами все аспекты ценностных суждений из области социологии, морали, эстетики, а также количественные оценки осуществления способностей; он определяет пути формирования понятий из области психологии экспрессии и физиогномики. Осознание функции языка равносильно постоянному напоминанию о бесконечности человеческой природы.

Искусство характерологического описания и анализа личности не поддается методологической разработке и не может быть развито путем обучения; оно зависит от степени владения языком и, следовательно, от духовных течений, реально существующих в каждый данный момент времени. Оно меняется вместе с общей системой ценностей и мышления и в особенности с многообразием возможных человеческих переживаний.

(б) Характерология и понимающая психология оперируют одним и тем же понятийным аппаратом

Можно утверждать, что любая понимающая психология есть характерология (исследование личности) — в той мере, в какой она занимается только связями, понятными в терминах человека в целом, и стремится к постижению неповторимой специфики отдельно взятого индивида.

Согласно фундаментальной схеме (преобладание которой обеспечивается, так сказать, автоматически, как нечто само собой разумеющееся), в качестве основы того, что доступно пониманию, выступают определенные постоянные *«свойства» («Eigenschaften»)*. При этом личность (характер) рассматривается как сумма этих свойств или как психологически понятные связи между ними. Свойства составляют постоянную, длящуюся во времени основу. Отдельные установки мыслятся как производные сочетаний этих свойств; сочетания же находятся в состоянии беспрерывной, изменчивой игры. Избежать подобного способа языкового выражения трудно; но, будучи принят в качестве концептуальной основы для исследования личности, он уводит на ложный путь. Он отнимает у характера всякую подвижность и, что еще хуже, не дает представления о диалектике противоположностей, свойственной всему тому, что доступно психологическому пониманию.

Предположим, что мы хотим понять целостный, внутренне завершенный характер как некоторое *сочетание свойств*; это означает, что мы хотим узнать, какие свойства личности следует понимать как предустановленные противоположности, какие свойства должны пониматься как связанные друг с другом или взаимоисключающие; все это обогащает нас примечательным в своем роде опытом, который неизбежно приводит нас к мысли о недостижимости поставлен-

ной цели. В любой понимающей психологии один из полюсов любой пары оппозиций понятен в той же мере, что и другой; соответственно, противоположности находятся в прямой связи друг с другом. Любое доступное пониманию проявление жизни осуществляется во взаимодействии противоположностей. Можно сказать, что предмет нашего понимания умирает в тот самый момент, когда мы односторонне фиксируем только один из его полюсов. Сила живого состоит не в ограниченной односторонности, а в объединении противоположностей, в преодолении их через интеграцию. Так, храбрость состоит в преодолении страха; если же человеку нечего бояться, он уже не может считаться храбрым.

Вследствие этого фундаментального соотношения контрастирующих полюсов все идеальные типы «свойств» и характеров стремятся к распаду на *пары противоположностей*. Если эмпирический характерологический анализ отдельного человека в его постоянном развитии в любой момент может служить подтверждением сказанного Гете: «Он не книга, плод умствования, а человек со всеми своими противоречиями», то теоретические построения, от которых неизбежно зависит эмпирическое исследование, не содержат ничего, кроме пар противоположностей. Это означает, что построения, о которых идет речь, суть не реальные характерологические типы, а сконструированные идеальные типы, с помощью которых мы иногда можем лучше понять отдельные связи. Они имеют отношение к точкам зрения на понимание, но не к субстанции бытия. Такие характерологические построения — если только они и вправду отражают реалии человеческого бытия — никогда не бывают завершенными. Каждая теоретическая конструкция из области характерологии — не окончательный диагноз сущности данного человека, а своего рода призыв, обращенный к каждому, кто хочет понять других и себя, по возможности внимательно отнестись к свободе потенциального «Я». Все «абсолютное» — то есть окончательно установленное — указывает на достижение нами той границы, за которой кончается наше понимание. Сущность человека в применении к его будущему в принципе не поддается надежному и окончательному определению; после того как то или иное реальное проявление этой сущности отошло в прошлое, нам остается только ретроспективно фиксировать его, отвлекаясь при этом от всякого рода случайных факторов и моментов, связанных со свободным принятием решений. Личность (характер) никогда не достигает окончательного завершения — иначе человек выродился бы в своего рода автомат, то есть в безжизненное, лишенное потенции, однобокое, неспособное к развитию существо.

Следовательно, характерологическое мышление, при посредстве выдвигаемых ad hoc предположений о «свойствах», возвращает нас к слиянию этих «свойств» в движущийся поток доступных пониманию взаимосвязей. Характерологии, однако, никогда не удастся избавиться от своего коренного недостатка, который заключается в сведéнии *качественно определенной сущности (Sosein)* человека к простому набору свойств.

(в) Типология как метод

Мыслить «свойство» как нечто устойчивое, понятное в своих проявлениях, в реакциях человека, в его экспрессивных движениях и общем характере его поведения, — это значит выработать определенный тип. Мы конструируем свойство со всеми его следствиями и, рассматривая эту структуру в целом, распознаем ее как нечто безусловно связное. Принимая одно или несколько таких свойств за основу для обобщения, относящегося к человеку в целом, и отмечая доступные пониманию связи между этим фундаментальным набором свойств и всем тем, что человек переживает и делает, мы тем самым развиваем типологию личности.

Подобного рода типология неизбежно — даже если в ее основе лежат наблюдения над реальными людьми — *идеальна*. Характерологические типы раскрываются в отдельных людях; мы приходим к ним не через дедукцию или абстрагирование, а через наблюдения с последующим исключением всего того, что не имеет к ним отношения. Типы возникают не как некие статистически усредненные величины, а как чистые образы («гештальты»). В реальной жизни встречаются только приближения к ним, как к классическим «граничным случаям». Правда характерологических типов заключается во внутренней связности доступного пониманию целого. Что касается их реальности, то она — если не считать сравнительно редких граничных случаев — заключается во фрагментарных проявлениях, не способных оказать всестороннее воздействие ввиду своей ограниченности факторами, с чисто типологических позиций непонятными.

Любой характерологический тип может относиться к любому человеку. С другой стороны, реальные люди выказывают различную меру адекватности различным типам. Диалектика типов предполагает, что контрастирующие между собой типы в одном и том же человеке не исключают друг друга, а прямо связаны друг с другом.

Таким образом, сам смысл понятия «тип» делает невозможной исчерпывающую характеристику человека через какой-либо отдельно взятый тип. То, что в конкретном человеке более или менее соответствует тому или иному типу, есть всего лишь один из аспектов природы этого человека, один из путей, ведущих к его истинной сущности. Попытки типологической классификации могут прояснить этот путь, но они все равно недостаточны для описания человека как такового.

Слово «тип» имеет совершенно иной смысл, когда оно обозначает не идеальный, а *реальный* типологический объект. В этом случае реальность типа заключается в чем-то таком, что не может быть понято, в биологическом первоисточнике, в конституции. В результате единственным основанием для установления типа становится подсчет наблюдаемых корреляций, сам же тип оказывается доступен пониманию лишь частично.

Между идеальными и реальными типами находятся основанные на экспериментальных данных *характерологические описания*. Они обладают определенной ценностью, хотя лежащие в их основе принципы все еще не вполне ясны.

§ 3. Опыты разработки фундаментальной характерологической классификации

Существует поистине бесконечное множество характерологических классификаций. Почти каждый исследователь, обращающийся к данной проблеме, полагает, будто ему удалось ухватить самую суть человеческой природы. Он выдвигает некую будто бы абсолютную схему и с самого начала стремится убедить некритически настроенного читателя в своей правоте. Но различные классификационные схемы существенным образом отличаются друг от друга в зависимости от того, каков образовательный уровень автора, насколько развито его воображение и в особенности насколько глубока та метафизика, с которой связываются исходные предпосылки его суждений о человеческой природе. Чтобы обрисовать весь комплекс разработанных в данной области представлений, необходимо прежде всего дать исторический обзор всего многообразия человеческих типов, в разное время выделенных исследователями в области характерологии. Во все времена в господствующие движения философской мысли вторгаются те или иные «гештальты», трактуемые как фундаментальные формы «человеческого» (des Menschseins); обычно гештальты эти представляют собой идеальные фигуры добра и зла, образцы противопоставленных друг другу идеалов. Достаточно напомнить о гигантской по объему литературе, которая воплощает соответствующий способ мышления. Ниже мы вкратце изложим то, что, как кажется, представляет всеобщий интерес.

(а) Индивидуальные, отдельно взятые формы

Прежде всего в нашем распоряжении имеется то, что составляет незыблемую основу любого характерологического исследования: живое восприятие отдельно взятых форм, незабываемо запечатленных в нашей памяти и продолжающих жить в нашем воображении. Поэтические образы, образы исторических личностей, чьи биографии нам известны, лица, встреченные нами на нашем жизненном пути, — все это необходимо постоянно иметь перед глазами. Это богатство внутреннего видения, предшествующее рождению понятий и поэтому способное сыграть исключительно плодотворную роль, есть предварительное условие любого мышления о личности; каждый специалист в области психопатологии нуждается в том, чтобы постоянно расширять и углублять свое видение.

Научное знание начинается со стремления разработать понятия, классифицировать данные, осуществить методически последовательное сопоставление идей и опыта. Классификации бывают следующих разновидностей: системы схематизированных *идеальных типов*; обобщающие системы *характерологических структур*; системы *реальных типов*.

(б) Идеальные типы

Типологии, представляющие собой системы идеальных типов, обрисовывают возможности личности через ряд противопоставленных друг

другу категорий: склонность к самоутверждению и подчинению, к радостному и печальному настроению, экстраверсия и интроверсия и т. п. Подобного рода схематизированные противопоставления встречаются во всех без исключения типологиях личности.

Задача состоит в том, чтобы по возможности точно установить пары оппозиций, распознать и определить их смысл и строго отличать их от реалий человеческой жизни. Самое главное — не позволять отдельным парам оппозиций смешиваться друг с другом и тем самым объединяться в большую оппозицию[1]. Чтобы быть идеальной, типология характеров должна начинаться с четкого определения и систематизации всех возможных оппозиций (это, так сказать, «математика психологически понятного»); лишь затем можно приступать к неограниченному (в плане изобилия вовлекаемого материала) эмпирическому анализу.

Для того чтобы простое схематизированное представление противоположностей сделалось относительно более гибким и тонким, доступные пониманию «свойства» должны быть выведены за пределы простой, одномерной полярности и рассмотрены с точки зрения иных измерений. В некоторых случаях оба противопоставленных элемента оппозиции рассматриваются как «позитивные» — например, бережливость и щедрость; но существуют и такие отклонения от этих полюсов, как скупость и расточительность. Далее, в некоторых системах «среднее» рассматривается как нечто пребывающее между крайностями, умеренное, истинное и способствующее развитию жизни; и это «среднее» понимается либо недиалектически, как однозначно количественная характеристика «избегания крайностей», либо диалектически, как всеобъемлющее единство со своими внутренними напряжениями, включающее крайности на правах постоянно присутствующей возможности для отклонений в ту или иную сторону.

Ясно, что в рамках построений, основанных на трактовке типов как идеальных категорий, те типы, которые стремятся к синтетичности и широкоохватности, в принципе не поддаются точному описанию, тогда как недвусмысленно определяемые «крайние» типы описываются достаточно точно. Но подобная точность приобретается за счет того, что однозначно определяемый тип неизбежно становится типом с негативной характеристикой (Mangeltypus), а отчетливо выявляемый признак обретает устойчивую негативную значимость. То, что выступает в качестве очевидной характеристики, есть не что иное, как человеческий недостаток.

(в) Структура характера в целом

Наиболее действенный опыт систематизации характерологических структур был осуществлен Клагесом. Его характерология значительно

---

1 На мой взгляд, опыты характерологической классификации, осуществленные психиатрами, страдают от того, что в них учитывается только *одна* пара противоположностей; в результате в последнюю, так сказать, «втискивается» слишком много гетерогенного материала, что неизбежно сбивает с толку — притом что сама центральная теория может быть совершенно ясна. Ср.: *C. G. Jung*. Psychologische Typen (Zürich, Rascher, 1921); *E. Kretschmer*. Körperbau und Charakter (Berlin, 1921).

превосходит все то, что ей предшествовало. Он различает чисто формальные признаки личности, которые он называет *структурой характера*, и так называемые *личностные качества* — влечения, устремления, интересы.

В рамках *структуры* личности им осуществлена следующая дифференциация.

1. *Темп* эмоциональной возбудимости, то есть длительность эмоциональной волны, реактивная сила. Различие по этому показателю есть различие «темпераментов»; оно колеблется между флегматическим и сангвиническим полюсами.

2. Господствующее *витальное настроение (Lebensstimmung)*. Оно колеблется между меланхолическим («дискол», Dyskolos) и эйфорическим («эйкол», Eukolos) полюсами.

3. *Формальные свойства волевых действий*. Здесь в качестве полюсов выступают, соответственно, сильная и слабая воля. Сила воли, как активный фактор, проявляется в любых формах энергии и спонтанных действий, а как пассивный фактор — в упорстве, настойчивости, сопротивляемости (а также реактивно — в упрямстве и неподатливости).

Затем Клагес приступает к сопоставлению трех названных структурных форм с *качествами* личности, с ее, так сказать, субстанцией или сущностью. Личность (характер) в узком смысле, в сочетании с темпераментом, преобладающим настроением и формальной предрасположенностью воли, он называет системой *«двигательных пружин»*. Это и есть личность в истинном смысле. Она включает в себя полярные элементы: инстинктам противостоит воля, осознанным задачам и целям — инстинктивно, неосознанно удовлетворяемые стремления, качествам окружающего мира, постигаемым только через чувство, — ценности, которые служат предметом познания и о которых высказываются определенные суждения. С одной стороны, имеется материал, содержание, из которого «выкована» данная личность; с другой стороны, имеется воля, которая придает элементам этого содержания форму, способствует их развитию, тормозит или подавляет его, но не способна что-либо к ним добавить. Воля, будучи так или иначе пережита, непременно предполагает момент контроля, сдержанности, сознательности и активности. Что касается инстинктивных влечений, то всем им свойствен элемент простого «попустительства», самозабвенности, бессознательности и пассивности. Где воля и стремление к сдержанности — там и разум (реализм, вкус, чувство долга, совесть), и эгоизм (чувство собственника, честолюбие, осмотрительность, хитрость). Где инстинктивная жизнь и самозабвение — там и воодушевление (стремление к знанию, правдолюбие, жажда красоты, любовь), и страсти (корыстолюбие, жажда власти, половое влечение, мстительность)[1].

1 В моем изложении учение Клагеса представлено не вполне точно. В его основе лежит определенного рода метафизика, согласно которой воля (дух) вторгается в самодовлеющую полноту жизни извне — как разрушительная сила, как «абсолютный дьявол». «Личность» («характер») существует только в переходные периоды, когда жизнь уничтожена не полностью, а лишь находится в процессе уничтожения. Здесь позиция Клагеса — это позиция веры и, как таковая, не может быть предметом обсуждения.

Клагесу удалось также с большим искусством построить ряд идеальных характерологических типов, выходящих за рамки этой структурной схемы. Они отличаются большей конкретностью и жизненностью, нежели чисто теоретическая структура, представляющая собой лишь рационально организованное вспомогательное средство для тех, кто стремится систематизировать. Своим многообразием идеальные типы обязаны тому обстоятельству, что человека в целом можно понять с очень многих точек зрения. Для Клагеса исходными точками служили господствующее настроение и чувствительность, темп и внутренняя напряженность психической жизни, сила воли и «двигательные пружины» инстинктов в их специфической иерархии.

Наконец, в качестве высшей исходной точки Клагес избирает способ *рефлексирующего* осознания человеком собственного «Я». Личности, которая развивается пассивно исходя из комплекса своих врожденных предрасположенностей, противопоставлена личность, развивающаяся рефлексивно, благодаря работе над собой, внутренней активности.

Но любой характерологический анализ, независимо от его направленности, останавливается там, где человек достигает внутреннего превосходства над собой и может действительно быть самим собой. Человек, ставший материалом для самого себя, не допускающий редукции этого материала к простой совокупности данностей, не поддающийся разрушительному воздействию рефлексии, в принципе не может быть описан в терминах психологического учения о характерах.

Исследователь в области характерологии, увлекающийся распределением людей по «чистым» типам, неизбежно терпит неудачу. Во-первых, ни один тип не может исчерпать человека в целом, поскольку служит прояснению лишь одного из его аспектов. Во-вторых, любая отдельно взятая типологическая схема относительна, поскольку представляет собой не более чем одну из многих возможностей. В-третьих, характер всегда соотносится с ситуацией как часть с целым; ситуация же характеризуется бесконечным, непознаваемым богатством возможностей. Личность всегда находится в развитии, она не может быть запечатлена раз и навсегда. С научной и человеческой точки зрения живые люди не поддаются «раскладыванию по полочкам»; мы не имеем возможности однозначно оценить все за и против и на основании этого понять, что данный человек представляет собой на самом деле. Установить психопатию на основании «диагноза», исходящего только из типологии, — значит совершить насилие над реальностью, представить ее в ложном свете. Отнесение человека к какому-либо определенному классу означает категоризацию, которая при внимательном к ней отношении вызывает чувство обиды и перекрывает все пути для продолжения общения. Нам не следует забывать об этом, когда мы, чтобы лучше понять человека, пытаемся прибегнуть к концептуализации его характерологических признаков.

(г) Реальные типы

Реальные типы проистекают из ограничений, налагаемых действительностью. Классификация реальных типов пользуется идеальными концептуальными построениями из области понимающей психологии; но рано или поздно результаты эмпирического наблюдения навязывают ей единство понятного и непонятного, которое существенно запутывает дело. Недостаток сформулированных до настоящего времени реальных типов заключается в том, что сам факт их реальности вызывает сомнения. Они представляют собой компромисс между построениями понимающей психологии и теоретическими выводами из отдельных биологических наблюдений. Они удовлетворительны в тех немногих классических случаях, когда наглядно иллюстрируют «клиническую картину»; но, будучи неприменимы или неадекватны по отношению к подавляющему большинству случаев, они не обладают универсальной значимостью. Систематической классификации реальных типов, соответствующей их происхождению из непосредственно данной действительности, не существует. Реальные типы могут быть лишь перечислены. Так, Кречмер выдвинул три характерологических типа, каждый из которых колеблется между двумя противоположностями: возбудимостью и отупением (шизотимный тип), жизнерадостностью и серьезностью (циклотимный тип), взрывчатостью и флегматичностью («вязкий» тип). Категория высшего типа, в рамках которой все эти три пары противоположностей могли бы составить единство, отсутствует; в лучшем случае мы можем перечислить исходные точки зрения на то, что доступно пониманию. Существенно важно лишь то, что в основе реальных типов лежит какая-то реальность биологического порядка, которую мы с течением времени, возможно, научимся понимать (см. главу о конституции). Эта реальность совершенно отлична от явления: ведь в крайних случаях последнее может наличествовать и в отсутствие реальности — такой, какой мы ее себе представляем. Например, Люксенбургер соглашается признавать больного психопатом шизоидного типа только в тех случаях, когда имеются доказательства его кровного родства с больным шизофренией. Но существуют также случаи шизоидной психопатии, по отношению к которым соображения из области биологии наследственности неприменимы. «Если кречмеровские типы рассматривать в аспекте их биологической близости больным шизофренией, маниакально-депрессивным психозом или наследственной эпилепсией, следует признать их генотипически связанными с этими наследственными болезнями».

§ 4. Нормальные и аномальные личности

Вопрос о том, когда и почему личность может считаться аномальной, не имеет однозначного решения. Не следует забывать, что, говоря о «ненормальности» того или иного явления, мы, в общем случае, высказываем не объективно значимое утверждение, а субъективную оценку. Мы рассматриваем личность (характер) как совокупность до-

ступных пониманию связей и оцениваем ее исходя из наблюдаемых проявлений. Характеры отличаются друг от друга по *степени своей целостности* или по тому, насколько в одном человеке уживаются не связанные между собой, разрозненные элементы психологически понятного содержания. Чем выше степень разрозненности элементов, чем менее целостна личность, тем эта личность «аномальнее». В иных случаях мы усматриваем в целостности характера *гармоническую уравновешенность*, единство понятного; соответственно чем выше степень дисгармонии и неуравновешенности, тем более аномальной (неуравновешенной, *фр*. désequilibrée) приходится признать личность. Наконец, мы обращаем внимание на *противоположности и их синтез* в рамках доступного пониманию живого (im verstehbar Lebendigen); соответственно чем более односторонне проявляет себя это живое, тем более аномальным мы его находим. Все перечисленные точки зрения, однако, имеют в высшей степени обобщенный характер; придерживаясь их, мы ни у кого не сможем обнаружить полноценно выраженную норму.

Систематические принципы, обозначенные в предыдущем абзаце, призваны служить в лучшем случае вспомогательным средством, но ни в коей мере не исходной основой для фактического постижения и представления необычных личностей. В психопатологии ценные результаты достигаются благодаря способности исследователей прозревать типологию интуитивно и тем самым воссоздавать впечатляющие, незабываемые и узнаваемые картины характеров. Число таких характерологических типов потенциально бесконечно; это реальные типы, обрисовываемые с помощью ограниченного количества идеальных типов. В наших силах — перечислить и систематизировать их, а также использовать их в качестве примеров. Все это относится к области специальной психиатрии; здесь мы предполагаем дать лишь краткий обзор реальных типов.

Мы различаем *две разновидности реальных типов*:

1. Аномальные личности, чьи предрасположенности просто отклоняются от некоторых средних величин и, таким образом, выступают в качестве *крайностей* на шкале *вариаций* человеческой природы.

2. Личности больные в собственном смысле слова: те, у кого изменения в конституции наступили вследствие вмешательства *процесса*.

I. Вариации человеческой природы[1]

Случаи отклонений человеческой природы от средних величин, строго говоря, не могут быть отнесены к болезням. Даже самые редкостные вариации мы не считаем чем-то особенно аномальным. На практике мы чаще исследуем тех, кто попадает в орбиту внимания больниц и консультаций. Термин «психопатическая личность» мы используем

1 Следует обратить внимание на самый ранний и фундаментальный психиатрический труд: *J. L. A. Koch*. Die psychopathischen Minderwertigkeiten (Ravensburg, 1891–1893). Из современных работ особенно важна следующая: *Kurt Schneider*. Die psychopathischen Persönlichkeiten (4 Aufl., Wien, 1940). Эту последнюю работу отличает ясность ориентации, непредвзятость воззрений и свободное владение существующей литературой.

в применении к таким людям, которые «страдают от собственной ненормальности или которые своей ненормальностью причиняют страдания обществу» (Kurt Schneider).

Классификация согласно фундаментальным категориям позволяет различить следующие группы вариаций.

1. Вариации *фундаментальных характерологических предрасположенностей*, включенных, по Клагесу, в «структуру» характера.

2. Вариации предполагаемого биологического субстрата, обозначаемого термином *«психическая энергия» (seelische Kraft)*.

3. Вариации, индуцированные фундаментальной диалектикой всей совокупности доступного пониманию, диалектикой *рефлексии* (рефлексивные характеры).

(a) Вариации характерологических предрасположенностей

1. *Фундаментальные предрасположенности, связанные с темпераментом*[1]. Обладатель аномально возбудимого темперамента (*сангвиник*) реагирует быстро и оживленно на любое воздействие; он мгновенно «воспламеняется», но его возбуждение столь же скоро угасает. Он ведет беспокойную жизнь, любит крайности. Возникает картина избыточно жизнерадостной или возбудимой, склонной к спешке, беспокойной, устремленной к крайностям души. Противоположный полюс представлен *флегматическим* темпераментом, обладателя которого ничто не способно вывести из состояния умиротворенного покоя. Его реакции либо вообще никак не проявляются, либо бывают очень медленными и обладают длительным последействием.

Аномально веселый человек (*эйфорик*) излучает безграничное счастье. Он выказывает блаженно-легкомысленное отношение ко всему, что с ним происходит, он всем доволен и ни в чем не сомневается. Счастливое настроение сопровождается явной возбужденностью, в том числе двигательной. С другой стороны, человек с аномальной склонностью к *депрессии* относится ко всему весьма болезненно, его настроение всегда мрачно, он во всем видит только худшее и всячески стремится не выходить из состояния покоя и неподвижности.

2. *Предрасположенности, связанные с типом проявления волевых импульсов*[2]. Фундаментальные волевые проявления у различных людей варьируют в широких пределах вне зависимости от содержания. *Слабовольным* любое волевое усилие дается с большими трудностями. Такие люди стремятся пустить все процессы на самотек. Безвольные, то есть те, кто вообще *лишен какой бы то ни было силы воли*, просто-напросто отражают, как эхо, любое оказываемое на них воздействие. Они не способны к сопротивлению и послушно, не заботясь о собственной выгоде или пользе, следуют за складывающимися обстоятельствами или за другими людьми. Они могут выказывать мгновенные вспышки энергии, но никогда не концентрируются на чем-то определенном надолго

1 См. замечательное описание в: *Kretschmer*. Körperbau und Charakter, 2 Aufl. (1936), p. 118–135.

2 *Birnbaum*. Die krankhafte Willensschwäche (Wiesbaden, 1911); *E. Grassl*. Die Willensschwäche (Leipzig, 1937).

(за возможным исключением случаев, когда застой в окружающей среде принуждает их к этому). Они послушны каждому новому импульсу, исходящему из беспрерывно изменяющего их самих мира. Они меняют свою окраску вместе со средой. Далее, *волевые* личности вносят необычайную интенсивность и исключительное упорство во все свои действия. Их деятельность развивается, сметая все преграды, отодвигая все остальное в сторону. Кажется, что они не могут пожать другому руку, не сломав ее, не могут взяться за какую бы то ни было задачу и не решить ее.

3. *Предрасположенности, относящиеся к области чувств и инстинктивных влечений*. Природа человека с особой отчетливостью определяется богатством или, наоборот, бедностью его влечений. Аномальные вариации, отражающиеся на качественных характеристиках личности, на всей системе ее инстинктивных и эмоциональных предрасположенностей, затрагивают природу человека глубже, чем любые вариации структуры, темперамента, воли. Расхождения между людьми с различными предрасположенностями в данной сфере особенно значительны. Из всего разнообразия явственно распознаваемых характерологических вариантов особенно часто предметом исследования служил вариант, получивший наименование moral insanity (*англ.*: «нравственное помешательство»; Курт Шнайдер называет таких больных «бесчувственными психопатами»). Данный термин использовался для описания личностей, которые, пройдя через ряд промежуточных стадий, в конце концов обрели явные признаки «врожденных преступников»[1]. Такие люди поражают нас своей странностью, кажутся совершенно исключительными по многим показателям: их деструктивные влечения не сопровождаются каким бы то ни было ощущением правильного и истинного, они не испытывают таких чувств, как любовь к родителям или друзьям, а присущая их естеству жестокость сопровождается чувствами, которые в подобном контексте представляются странными (например, любовью к цветам). Для них не существует общественно значимых импульсов, они не любят работать, безразличны к собственному будущему, равно как и к будущему других людей, и получают удовольствие от преступления как такового. Их самоуверенность, вера в свои силы остается непоколебимой при любых обстоятельствах. Они совершенно невоспитуемы и закрыты для влияний извне.

Другой тип — *фанатик*, всецело посвящающий себя какой-то *одной* задаче и не видящий ничего, кроме нее. Мера его самоотдачи настолько высока, что ради достижения цели он готов бессознательно рисковать всем своим существованием. Суеверное преувеличение какой-либо изолированной, вырванной из контекста цели составляет особый интерес его бытия. Влекомые инстинктами, фанатики получают специфическое, смешанное со страданием удовольствие от самоотождествления с определенным, единственно значимым для них

---

1 *Longard*, Arch. Psychiatr. (D), 43; *F. Scholz*. Die moralische Anästhesie (Leipzig, 1904); *Dubitscher*, Z. Neur., 154 (1936), 422; *O. Binswanger*. Über den moralischen Schwachsinn mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Altersstufen (Berlin, 1905).

делом. Курт Шнайдер различает *воинствующих* (агрессивных) *фанатиков* и *вялых фанатиков*. Первые всячески утверждают свои права (в том числе и мнимые) и часто предаются сутяжничеству; вторые лелеют свои убеждения и стремятся сделать их достоянием всего мира. Все они — прирожденные сектанты и чудаки; они придерживаются эзотерических философских учений, ради которых живут, испытывая внутреннюю уверенность в себе и высокомерное презрение ко всем остальным[1].

(б) Вариации психической энергии (неврастения и психастения)

Принято говорить о неврастенических и психастенических симптомокомплексах. Они могут быть охарактеризованы примерно следующим образом.

1. *Неврастенический симптомокомплекс*[2] определяется как «раздражительная слабость». С одной стороны, имеет место крайняя раздражительность и чувствительность, болезненная восприимчивость, аномальная отзывчивость на любые стимулы. С другой стороны, наблюдается аномально быстрая утомляемость, за которой следует медленное восстановление сил. Субъективное чувство усталости бывает выражено очень сильно. Испытываются бесчисленные болезненные и неприятные ощущения, внутреннее опустошение, общая изнуренность и разбитость; достигнув высокой степени интенсивности, чувство усталости и слабости перерастает в длительные, устойчивые феномены. Неврастенический симптомокомплекс охватывает явления, о которых известно, что они представляют собой следствия переутомления, истощения внутренних ресурсов, слишком интенсивной работы, перенапряжения сил — причем только при условии, что эти явления дают о себе знать даже после самых слабых стимулов или усилий и устойчиво сопровождают все течение жизни индивида.

2. Что касается *психастенического симптомокомплекса*[3], то определить его нелегко. Соответствующие явления многочисленны и разнообразны; единственный объединяющий их критерий — это теоретическое понятие «недостаточности психической энергии», что тождественно пониженному уровню психической сопротивляемости переживаниям. Человек предпочитает отгородиться от общества и избегать ситуаций, в которых его аномально сильные «комплексы» могли бы лишить его присутствия духа, памяти, равновесия. Уверенность в себе покидает его. Навязчивые мысли тормозят сознание или всецело пропитывают его; человек бывает охвачен необоснованными страхами. Нерешитель-

---

1 *Kolle*. Über Querulanten. — Arch. Psychiatr. (D), 95 (1931), S. 24; *Stertz*. Verschrobene Fanatiker. — Berl. klin. Wschr. (1919, I); *Grohmann*. Die Vegetarieransiedelung in Ascona (Halle, 1904). Особая социально значимая картина на психопатической основе дана в: Psychiatr.-neur. Wschr. (1904/05, I); *Kreuser*. Über Sonderlinge. — Psychiatr.-neur. Wschr. (1913/14, I).

2 *Beard*. Die Nervenschwäche (нем. перевод, 1883); *Möbius*. Zur Lehre von der Nervosität. — Neurol. Beiträge, Heft 2 (Leipzig, 1894); *Krafft-Ebing*. Nervosität und neurasthenische Zustände. — Wien, 1899; *Müller*. Handbuch der Neurasthenie (Leipzig, 1893); *Binswanger*. Die Neurasthenie (Jena, 1896); *Bumke*. Handbuch, Bd. 5.

3 *Janet*. Les obsessions et la psychasthénie (2ème éd., Paris, 1908).

ность, сомнения, фобии лишают его всякой способности к продуктивным действиям. Огромное количество аномальных психических и эмоциональных состояний было исследовано и проанализировано именно благодаря своего рода навязчивым самонаблюдениям. Неизбежный результат последних — склонность к ничегонеделанию, к грезам наяву; все это дополнительно усиливает симптомы. Внезапно возникают пьянящие порывы счастья при виде обожествляемого, неадекватно понятого другого человека или вполне обычного, но почему-то показавшегося великолепным пейзажа; впрочем, за такие порывы почти всегда приходится расплачиваться возобновлением тяжелых, болезненных симптомов. Душа оказывается неспособна к восстановлению связности психической жизни, к переработке и ассимиляции всего многообразия переживаний, к структурированию и сколько-нибудь последовательному развитию личности.

Изредка такие симптомокомплексы обнаруживаются при преходящих состояниях настоящей душевной опустошенности или в качестве сопутствующих явлений при болезненных процессах (заметим, что некоторые из числа описанных Жане случаев психастении выглядят как явная шизофрения). Но они до такой степени тесно связаны с психологически понятным содержанием истории жизни человека, что кажутся не столько собственно симптомокомплексами, сколько вариациями некой исходной характерологической формы. Соответственно они могут быть описаны как случаи недостаточности психической энергии; и действительно, они часто (хотя и не всегда) выступают в связи с той или иной соматической или физиологической недостаточностью.

Итак, можно утверждать, что любые вариации характера и темперамента могут проявляться в виде психастении. О последней можно говорить при наличии явно выраженного момента недостаточности, отсутствия энергии, неэффективности действий; влечения отличаются слабостью и вялостью, эмоции утрачивают живость, сила воли улетучивается, уровень реализации способностей во всех направлениях достигает весьма незначительных величин. Этот тип наилучшим образом описывается через аналогию с недостаточностью психической энергии. Несомненно, нечто подобное встречается при разного рода врожденных вариациях.

Существует целый ряд своеобразных явлений, которые, будучи широко распространены в умеренных формах, иногда выступают также в качестве симптомов фаз или других болезней; если они многочисленны и мучительны и к тому же связаны не с каким-либо заболеванием в собственном смысле, а скорее с чем-то лишь внешне похожим на болезнь и подчиняющим себе всю жизнь человека, мы обычно говорим о психопатических симптомах. к ним относятся навязчивые явления, носители которых обозначаются термином «ананкасты» (согласно Курту Шнайдеру, основанием для такого обозначения служит отсутствие у человека уверенности в себе); к ним же относятся явления деперсонализации, отчуждения реального мира и другие феномены, носители которых обозначаются термином «психастеники».

(в) Рефлексивные характеры

В отличие от характерологических типов, описанных выше и понятных в терминах неотъемлемо присущей им конституции, «рефлексивными» мы называем типы, своим происхождением обязанные самосознанию «Я», вниманию, обращаемому личностью на собственную природу, в сочетании с целенаправленным желанием конструировать свое бытие по тому или иному образцу. К данной группе принадлежат, в частности:

1. *Истерики*. В психиатрии данный термин имеет различные значения. «Истерическими» называются: а) определенные психические симптомы (истерические «стигматы»); б) преходящие аномальные психические состояния, сопровождающиеся изменениями сознания (*фр*. accidents mentaux, «психические происшествия»); в) личности определенного (истерического) типа. То, что все перечисленные явления обозначаются одним и тем же словом, достойно сожаления; в частности, термином «истерический тип» обычно покрывается весьма гетерогенный материал. Жане справедливо замечает: «Истерия может случиться с кем угодно — независимо от того, хорош он или плох. Не следует приписывать воздействию болезни те черты, которые так или иначе присутствуют в личности». Истерические характеры встречаются достаточно часто, но нельзя сказать, чтобы качество «истеричности» во всех случаях определялось именно истерическими механизмами в собственном смысле. Более того, характерологические типы, которые принято называть истерическими, отличаются большим разнообразием[1]. Для более точного описания типа мы должны отталкиваться от его *фундаментального признака*, который состоит в следующем: вместо того чтобы принять свою изначально данную конституцию и предоставляемые жизнью возможности как должное, истерическая личность обязательно преувеличивает свое значение в собственных глазах и в глазах окружающих, а также стремится вместить в себя больше переживаний, нежели это позволительно с точки зрения ее потенциала. Место настоящего, неподдельного переживания и соответствующего ему естественного экспрессивного проявления занимает вымученное лицедейство, то есть такое переживание, которое навязывается человеком самому себе. При этом последнее не «вымучивается» осознанно; оно отражает способность настоящего истерика жить внутри своей драмы, быть всецело поглощенным именно данным моментом и с успехом производить впечатление человека, чьи переживания абсолютно искренни. Все остальные признаки понятным образом выводятся из этого основного признака. В конце концов истерическая личность утрачивает свое центральное внутреннее «ядро»; остаются одни только изменчивые «наружные» проявления. За одной драмой следует другая. Не умея найти что бы то ни было «внутри» себя, личность обращает все свои поиски вовне. Основываясь на естественных влечениях, она хочет экстраординарных переживаний; вместо того чтобы просто довериться нормальным жизненным процессам, она хочет использовать последние

1 Ср. описание Крепелина, данное в его «Учебнике», а также работу: *Klages*. Die Probleme der Graphologie, S. 81 ff.

ради таких целей, которые делают простые влечения неопределенными или даже несуществующими. С помощью излишних и преувеличенных экспрессивных проявлений личность стремится убедить себя и других в существовании какого-то в высшей степени интенсивного переживания. Во внешней действительности ее привлекает все, что может стать источником сильных стимулов: скандалы, сплетни, выдающиеся люди, любые сильнодействующие, безмерные, крайние явления в искусстве и философии. Чтобы убедить себя и других в собственной значимости, истерические личности должны играть роль, цель которой — заинтересовать собой окружающих, пусть даже ценой своего истинного призвания или хорошей репутации. Оказавшись (пусть на короткое время) за рамками всеобщего внимания или ощутив свою непричастность к чему-то существенному, они чувствуют себя несчастными. Такие ситуации сразу же заставляют их осознать собственную пустоту. Поэтому они крайне ревниво относятся ко всем тем, кто, как им кажется, переходит границу, за которой начинается сфера их деятельности или влияния. Не сумев добиться успеха, они обращают на себя внимание тем, что заболевают, выступают в роли мучеников, страдальцев. При некоторых обстоятельствах они выказывают беспощадность к самим себе, занимаются самоистязанием; они испытывают желание заболеть — но только при условии, что им удастся пожать плоды своей болезни в виде соответствующего воздействия на других людей. Чтобы повысить меру своей значимости в реальной жизни и изыскать новые способы воздействия, они прибегают ко лжи — вначале вполне осознанной, но затем превращающейся в род бессознательной деятельности; в конечном счете у них развивается вера в собственную ложь (pseudologia phantastica)[1]. Последняя проявляется в том, что личность предается самообвинениям, обвиняет других в мнимом сексуальном насилии над собой, всячески старается убедить посторонних в своей исключительности, богатстве, высоком общественном статусе и т. п. При этом больные не только обманывают других, но и впадают в самообман. Они утрачивают осознание собственной реальности; их фантазии становятся их реальностью. Впрочем, здесь следует сделать некоторые разграничения. В одних случаях лживость сказанного совершенно не осознается: «Я и не знал, что лгу». В других случаях имеет место своего рода параллельное знание: «Я лгал, но не мог поступить иначе»[2]. По мере развития этого театрального аспекта истинные, неподдельные аффективные движения постепенно сходят на нет; личность утрачивает способность к поддержанию хоть сколько-нибудь длительных и глубоких эмоциональных связей, становится абсолютно ненадежной в общении. Единственное, для чего еще остается место, — это подражательно-театральные, рассчитанные на публику «переживания», искусство которых именно у истерических личностей достигает особенно высокой степени развития.

1 *Delbrück*. Die pathologische Lüge (Stuttgart, 1891); *Ilberg*, Z. Neur., 15 (1913); *Stelzner*. Zur Psychologie der verbrecherischen Renommisten. — Z. Neur., 44 (1919), 391.

2 *Wendt*, Allg. Z. Psychiatr., 68, 482.

Для знатоков понимающей психологии в природе истерических личностей нет ничего загадочного. Уже Шефтсбьюри (Shaftesbury) говорил о своего рода «поношенном» энтузиазме (second-hand enthusiasm). У Фейербаха находим описание «сентиментального чувства, которое, так сказать, принудительно щекочет нутро человека, заставляя его ощущать как нечто истинное то, что на самом деле есть всего лишь плод воображения. Находясь в таком состоянии, человек старается обмануть себя и других, представляя в качестве истинного чувства некую уродливую гримасу; в конце концов это превращается в привычку, и тогда наиболее надежный источник истины — чувство — оказывается насквозь отравленным. Обман, ложь, фальшь, коварство и их последствия — таковы семена, дающие обильные всходы в душе, привыкшей выдавать мнимые чувства за истинные. Чувства истинные очень легко подавляются чувствами фальсифицированными; вот почему сентиментальность может так хорошо уживаться не только с явной холодностью, но и с жестокостью».

2. *Ипохондрики*. Если человек озабочен собственным телом, это уже следует считать отклонением от нормы. Соматическая жизнь здорового человека протекает сама по себе; он о ней не задумывается и не обращает на ее ход никакого внимания. Очень часто физическое страдание бывает обусловлено не действительной соматической болезнью, а лишь психической рефлексией. Помимо случаев, обязанных своим возникновением хрупкой соматической конституции (астении) и типичным соматическим сопровождениям событий психической жизни, нам известно множество случаев физических страданий, проистекающих из самонаблюдения и искусственно возбуждаемого волнения и неуклонно возрастающих по мере того, как тело захватывает центральное положение в жизни индивида. Самонаблюдение, напряженное ожидание, страхи выступают в качестве факторов, нарушающих нормальное функционирование соматической сферы, порождающих болевые ощущения и бессонницу. Страх перед болезнью в сочетании с желанием заболеть заставляет человека беспрерывно рефлексировать над своей соматической сферой и превращает его сознательную жизнь в жизнь с больным телом. Не будучи болен физически, такой человек в то же время не может считаться симулянтом. Он чувствует себя по-настоящему больным, он действительно ощущает изменения в своем теле и страдает так же, как любой больной человек. Такой «мнимый страдалец» (*фр*. invalide imaginaire) и вправду болен в определенном, специфическом смысле, поскольку его болезнь обусловлена особенностями его личностной природы.

3. *Неуверенные в себе* (по Курту Шнайдеру, которому я в данном случае следую) или *сверхчувствительные* (по Кречмеру) личности. Устойчиво повышенная чувствительность основывается на рефлексивном осознании собственной недостаточности. Человек, лишенный уверенности в себе (обладающий повышенной чувствительностью), испытывает потрясение от любого переживания, поскольку не подвергает его адекватной переработке и не придает ему должной формы. Собственные действия кажутся ему недостаточными. Его положение среди других людей всегда представляется ему сомнительным. Действительная или всего лишь воображаемая ошибка становится поводом для самообвинений: человек ищет корень зла в себе и не находит для себя никаких

извинений. Внутренне переживая одно и то же вновь и вновь, он, вовсе не пытаясь подавить или вытеснить содержание переживаний, каждый раз предается борьбе с самим собой. Вся его жизнь — это сплошное внутреннее самоуничижение, презрение к себе, обусловленное внешними переживаниями и тем, как он их толкует. Непреодолимая потребность в каком-либо внешнем подтверждении этого опустошающего душу внутреннего самоуничижения заставляет его усматривать в поведении других людей более или менее преднамеренные оскорбительные выходки. Это стремление может перерасти в бредоподобные идеи (которые, однако, не превращаются в бред в собственном смысле). При малейших признаках пренебрежения со стороны окружающих человек испытывает неизмеримые страдания и всякий раз ищет причину внутри себя. Неуверенность в себе порождает сверхкомпенсацию чувства неполноценности. В качестве моментов, маскирующих эту внутреннюю скованность, выступают ненатуральные, вымученные, как бы «прилипшие» к человеку формы его поведения в обществе, подчеркнуто аристократические манеры, демонстративные проявления самоуверенности. Внешняя взыскательность поведения служит лишь прикрытием для внутренней робости.

II. Изменения, претерпеваемые личностью по мере развития процесса

Аномальные личностные типы, подобные только что описанным вариациям исходных конституциональных предрасположенностей, мы отличаем от больных личностей в более узком смысле — то есть от случаев, когда изменения обусловливаются процессами. То обстоятельство, что большинство душевных болезней сопровождается явными изменениями личности, позволило выдвинуть следующее утверждение: *душевные болезни суть болезни личности*. С другой стороны, мы можем наблюдать душевнобольных с обманами восприятия или даже настоящими бредовыми идеями, чья личность ничуть не изменена. Далее, известны случаи острых психозов, при которых психическая жизнь дробится на множество совершенно изолированных друг от друга актов, то есть никакой речи о личности быть уже не может; и тем не менее даже в таких случаях удается напасть на след естественной, первозданной, пусть временно замаскированной личности, по отношению к которой возможна эмпатия. Такая личность проявляет себя через внезапную растерянность больного, через его вопросы и суждения.

Общая черта всех процессуально обусловленных изменений личности — это ее *ограничение* или *распад*. Используемый для подобных случаев термин «деменция» («Verblödung») обозначает расстройство умственных способностей, памяти и т. п., равно как и изменение личности.

(a) Деменция, обусловленная органическими мозговыми процессами

Представляется, что некоторые черты характера бывают обусловлены органическими мозговыми процессами. Так, при некоторых опухолях мозга развивается неумеренная игривость (Witzelsucht), при

алкоголизме — «черный юмор», при эпилепсии — преувеличенная набожность, привычка беспрестанно лгать, педантичная тщательность, при рассеянном склерозе — эйфория.

Характерологические признаки подобного рода могут быть отчасти объяснены на основании того же понятийного аппарата, что и многие другие изменения личности. Процесс приводит к *ликвидации приобретенного торможения*; инстинктивный импульс преобразуется в действие непосредственно, то есть никакие противоположно направленные представления или устремления в игру не вступают. Будучи однажды пробуждены к жизни, представления преобразуются в действие без участия тормозящих факторов. Например, больного прогрессивным параличом можно легко заставить плакать, а непосредственно вслед за этим смеяться, пробуждая в нем друг за другом противоположные по смыслу представления (так называемая аффективная невоздержанность [Inkontinenz der Affekte]).

Распад личности заходит особенно далеко при известных органических мозговых процессах — таких как прогрессивный паралич (а также при тяжелом атеросклерозе, хорее Хантингтона и других органических мозговых заболеваниях).

(б) Эпилептическая деменция

Личность больных эпилепсией, ставших жертвой прогрессирующего процесса, выказывает некоторые типические изменения[1]. Замедление хода любых событий психической жизни (вплоть до уровня неврологических рефлексов) проявляется в виде неуклонного падения способности к апперцепции, чрезвычайного расширения того промежутка времени, который необходим для возникновения ответной реакции; отсюда проистекает и тенденция к своего рода «замораживанию» аффектов, к стереотипиям. Утрата спонтанности и активности сопровождается стихийным, порывистым, но бесцельным беспокойством. Эгоцентрическая сверхчувствительность и потребность в подтверждении собственной значимости ведут к росту раздражительности и взрывным реакциям. У вполне безобидных больных могут возникать внезапные, резкие моторные разряды. Описывались также случаи «прилипчивости», установки на какую-то совершенно безмерную льстивость. Нервное напряжение и бессодержательная, пустая аффективность дополняют общую картину. Скованность, лишающая все действия больных свободы, широты, гибкости, может со стороны оставлять впечатление добросовестности, приверженности традициям, солидности и т. п.

(в) «Деменция» при шизофрении

В ряду характерологических форм, развитие которых обусловлено определенного рода процессом, особого внимания заслуживают представители обширной группы больных шизофренией, к которой при-

---

1 *K. H. Stauder*. Konstitution und Wesensveränderung der Epileptiker (Leipzig); *Max Eyrich*. Über Charakter und Charakterveränderung bei kindlichen und jugendlichen Epileptikern. — Z. Neur., 141 (1932), S. 640.

надлежат многие хронические обитатели психиатрических лечебниц. Масштаб вариаций может простираться от незначительных изменений личности, лишь слегка затрудняющих ее понимание, до ее почти полного распада. Во всем этом многообразии трудно усмотреть какой-либо общий фактор. Психиатры прошлого пытались дать характеристику тому, что они называли *«эмоциональной тупостью» («gemütliche Verblödung»)*. В настоящее время мы акцентируем главным образом дезинтеграцию мышления, чувства и воли, неспособность различать реальность как таковую и должным образом ее учитывать (Блейлер называет это *аутистическим мышлением* [*autistisches Denken*], то есть мышлением, направленным вовнутрь, сконцентрированным на собственных фантазиях, безотносительно к реальности). В то же время инструменты, управляющие умственной деятельностью, сохраняются без изменений. Общий фактор проще описать в субъективных терминах (то есть с точки зрения воздействия на наблюдателя), нежели на основании объективных характеристик. У всех шизофренических личностей есть нечто такое, что ставит нашу способность к пониманию в тупик: странность, чуждость, холодность, недоступность, ригидность; эти признаки очевидны даже в тех случаях, когда больные ведут себя вполне разумно, охотно вступают в диалог, выказывают даже явное желание выговориться. Нам может казаться, что мы не лишены способности к пониманию предрасположенностей, максимально далеких от наших собственных; но при непосредственном контакте с больными шизофренией мы ощущаем некую не поддающуюся описанию лакуну. Сами больные не обнаруживают ничего загадочного в том, что нам кажется совершенно непонятным. Они могут сбежать из дома по какой-либо пустячной причине, которая им самим кажется вполне ясной. Они не делают очевидных выводов из фактов и ситуаций реальной жизни; они лишены способности к адаптации и выказывают удивительные в своем роде угловатость и безразличие. Один из таких типов — гебефреническая личность, которой присущи гипертрофия и фиксация странностей подросткового возраста. Исследуя природу больных гебефренией, мы приходим к выводу о необходимости разработать более дифференцированную типологию (здесь мы не станем этим заниматься). Наименее серьезное изменение личности состоит в развитии особого рода холодности и ригидности. Больные утрачивают гибкость и подвижность, становятся значительно более спокойными, безынициативными.

Как шизофреническая личность воспринимает происходящие в ней изменения? Больные, у которых процесс не успел зайти слишком далеко, часто говорят об изменениях, претерпеваемых их природой, о «падении возбудимости», о «сужении области интересов и одновременно о значительно возросшей разговорчивости». Они замечают, что беспрестанно болтают и никак не могут остановиться, но при этом не выказывают признаков волнения. Они иногда отмечают, что глядят в одну точку без какой-либо причины, что их способность к продуктивной деятельности нарушена. Некоторые высказываются лишь в том смысле, что ощущают происшедшее в них «глубокое изменение». Они чувствуют, что уже «не так эластичны», как прежде, что их возбудимость упала. Поэт Гельдер-

лин выразил это знание о шизофреническом изменении собственной личности в следующих простых и трогательных словах:

Где ты? Я мало жил, но дышит хладом
Мой вечер. И в тиши, как тень,
Я здесь; и вот уже без песен
Спит сердце, трепеща, в моей груди.

На более поздней стадии развития болезни он писал:

Мирских услад и мне сполна досталось,
Но радость юных лет — о, как давно! — умчалась.
Апрель, июль ушли, и их не возвратить,
И я уже ничто; и не хочу я жить[1].

1 Перевод Д. Г. Лахути.

Часть III

Причинно-следственные взаимосвязи в психической жизни («объясняющая психология» — erklärende Psychologie)

Мы *понимаем* психические взаимосвязи изнутри, как нечто значащее, как некоторый смысл; и мы *объясняем* их извне, как регулярные или существенно важные параллелизмы или последовательности.

(а) Простая причинность и обусловленные ею трудности

Мысля в категориях причинности, мы связываем два элемента: причину и следствие. Любые вопросы, касающиеся причинных связей, могут выдвигаться только при наличии ясного, недвусмысленного представления об этих двух элементах. Алкоголь и белая горячка; время года и изменение частоты самоубийств; усталость и падение работоспособности, сопровождающееся спонтанными сенсорными явлениями; заболевание щитовидной железы и повышенная возбудимость, тревожное состояние, беспокойство; кровоизлияние в мозг и расстройство речи — в каждом из этих случаев (а их число могло бы быть умножено) мы имеем дело с парой отчетливо выявляемых фактов, один из которых мы называем причиной, а второй — следствием. Вся деятельность по разработке понятийного аппарата в психопатологии служит оформлению этих исходных элементов причинного мышления. Даже такая бесконечно сложная материя, как целостность доступной пониманию психической жизни — целостность, именуемая нами личностью, — мо-

жет выступить в качестве отдельного элемента причинного мышления; так происходит, в частности, тогда, когда мы анализируем наследование определенных характерологических типов.

Впрочем, такой односторонний взгляд на отношения причины и следствия ничего не проясняет. Между причиной и следствием происходит бесконечное множество промежуточных событий. Следствие имеет место не всегда, а лишь с большей или меньшей частотой (каковая есть некий минимум, позволяющий говорить о реальном существовании причинной связи). Мышление в категориях причинности непременно приводит к следующим заключениям:

1. *Одно и то же явление имеет множество различных причин* — либо одновременно, либо попеременно. Если различные возможные причины одной и той же болезни перечисляются нами без реального знания о следствиях каждой из них в отдельности, это обычно свидетельствует о нашей неспособности распознать действительные причины. Например, в свое время чуть ли не любую соматическую болезнь, запор, отравление, утомление и т. п. могли принять за возможную причину аменции; но теперь мы знаем, что синдром аменции может проявляться вне связи с какой бы то ни было из перечисленных причин. Более того, мы не можем сказать ничего определенного о том, каковы те психические следствия, к которым обычно приводят названные соматические причины. *Чем больше причин мы устанавливаем, тем меньше мы знаем о причинно-следственных связях по существу*.

2. *Поиск промежуточных причин* осуществляется нами ради того, чтобы от замеченной в первую очередь, внешней, отдаленной причины феномена перейти к его более близкой и прямой причине. Например, мы обнаруживаем самые различные следствия хронического алкоголизма: простое алкогольное слабоумие, белую горячку (delirium tremens), алкогольный галлюциноз, корсаковский психоз. Во всех этих случаях между прямым следствием употребления алкоголя и собственно болезнью, вызванной хроническим пьянством, обнаруживается множество промежуточных стадий (возможно, отражающих отдельные этапы метаболизма токсичных веществ); каждая из этих стадий в отдельности может трактоваться как частная причина той или иной отдельно взятой болезни. Соответственно мы указываем на алкоголь как на самую отдаленную причину болезни, а на гипотетический промежуточный токсин — как на ее прямую и непосредственную причину. Естественно, прямые причины по сравнению с отдаленными должны иметь более единообразные и регулярные следствия; но *действительных прямых причин мы никогда не знаем*.

3. *Понятие «причины» многозначно*: оно охватывает не только *обусловленность* феномена определенными устойчивыми обстоятельствами, но и непосредственные *поводы* его возникновения, а также ту *силу*, которая оказывает решающее воздействие. В качестве обусловливающего фактора может выступать постоянное, изнурительное напряжение, высасывающее из человека его жизненные соки, в качестве непосредственного повода — какой-либо тяжелый эмоциональный шок, тогда как в качестве решающей силы — врожденная предрасположенность, которая и определяет тип наступающего психоза. Безусловно,

смысл понятия «причина» для этих трех случаев совершенно различен. Поскольку мы пренебрегаем соответствующей смысловой дифференциацией и удовлетворяемся простыми возможностями, мы чаще *говорим* о причинах, нежели реально *знаем* их. Не будучи подвергнуты полноценной проверке, выводы о propter hoc на основании post hoc не способствуют приумножению знания. Более того, мы говорим о причинах не только в тех случаях, когда определенное следствие неизбежно, но и тогда, когда оно всего лишь возможно. Аналогично мы говорим об обусловленности не только в применении к conditio sine qua non, но и тогда, когда речь идет об обстоятельствах, которые могут всего лишь потенциально способствовать развитию соответствующих следствий. Самая распространенная (замеченная еще Кантом) ошибка состоит в том, что нечто уже являющееся симптомом душевной болезни рассматривается как ее причина. В частности, это относится к случаям, когда тяжелые эмоциональные потрясения, инстинктивные порывы, «грехи» и т. п. трактуются как первопричины заболевания.

Чтобы преодолеть отмеченные трудности, нам нужно прежде всего научиться ясно мыслить и дифференцировать; только при этом условии мы сумеем в каждом отдельно взятом случае со всей отчетливостью распознать причину, которая является реальной, не будучи в то же время очевидной. Такие причины не могут трактоваться как простые возможности; они должны быть продемонстрированы конкретно (путем сопоставления историй болезни, статистическим путем и т. п.). Подобного рода точные методы не просто подтверждают или опровергают существование причин, относительно которых уже успело сложиться какое-то более или менее определенное мнение, но и выявляют скрытые, дотоле не известные причины. Многое начинает выглядеть более отчетливо; с другой стороны, приобретенное таким образом причинное знание умножает угрозу «дурной бесконечности». Чтобы преодолеть эти сложности, *нам следует установить для рассмотрения причинно-следственных взаимосвязей совершенно иной контекст — биологический (то есть не чисто механический)*.

(б) Механизм и организм

Однонаправленная причинно-следственная связь — это неизбежная категория свойственного нам восприятия и понимания явлений в терминах причинности; но она отнюдь не исчерпывает всего разнообразия жизненных процессов. Событие в мире живого — это обязательно *бесконечное взаимодействие событийных циклов*, которые с морфологической, физиологической и генетической точки зрения являются целостностями или гештальтами. Правда, жизнь пользуется определенными механизмами (и наше причинное знание о живом должно охватить эти механизмы); но они сотворены жизнью, обусловлены ею и способны к разнообразным трансформациям. В отличие от машины с ее автоматизмом жизнь — это продолжающаяся саморегуляция беспрерывно работающей совокупности механизмов; при этом центр, который в конечном счете осуществляет всю регуляцию, обнаруживается только в бесконечности всего живого и притом только в форме некой

идеи. Следовательно, внешние воздействия на организм приходят в соприкосновение с такими механизмами, поведение которых отчасти удается рассчитать. Нужно, однако, иметь в виду, что объектами внешних воздействий, вообще говоря, являются не определенные, неизменные во времени физические механизмы, а отдельные, неповторимые организмы, в течение своей жизни претерпевающие разнообразные изменения. Отсюда ясно, что одни и те же исходные внешние причины могут у разных людей приводить к совершенно различным последствиям. Один и тот же «повод» может стать основой для развития различных психозов — как депрессии, так и шизофрении. Другой пример — воздействие алкоголя на различных индивидов; оно варьирует по характеру и интенсивности и проявляется в разнообразных формах отравления.

Итак, достаточно глубокое видение причинно-следственных взаимосвязей возможно при условии, что мы будем продвигаться двумя различными путями. Причинные связи, взятые в общем плане, должны анализироваться и постигаться по возможности отчетливо; неясное должно разъясняться через обнаружение промежуточных причин. Все это, однако, приобретает осмысленный характер только тогда, когда наше наблюдение вводится в определенные рамки, то есть когда нам удается глубже постичь целостности, внутри которых причинные связи реализуются и обретают свои предпосылки и ограничения. Вопросы о причинах имеют своим источником именно такие целостности; ответы на них даются в терминах механистической причинности.

То, что в рамках механистической причинности создает трудности, поскольку выглядит неопределенным и противоречивым, в рамках биологического мышления предстает естественным проявлением реальных причинно-следственных отношений.

1. Конкретный факт есть часть живой целостности; он не может рассматриваться как нечто изолированное, как простая причина, как подобие ударяющегося о борт и отскакивающего бильярдного шара. Конкретный факт постижим только как *комплексное событие*, имеющее место в контексте *множества обусловливающих моментов*. Механистическую модель односторонней причинной связи следует заменить моделью бесконечно сложного переплетения «нитей», составляющего живую целостность, — то есть моделью всеобъемлющего «круговорота круговоротов». Нередко в качестве решающей выдвигается какая-либо отдельно взятая причина; но стоит присмотреться к ней внимательнее, как она начинает вызывать сомнения. В лучшем случае она сохраняет статус некоего conditio sine qua non; но лишь изредка такая причина сама по себе кажется достаточной для того, чтобы вызвать к жизни соответствующий феномен.

Утверждение, согласно которому «чем больше причин, тем меньше знания», верно только по отношению к знанию механистических причин, когда они формулируются в терминах возможностей. Но история возникновения любой душевной болезни в действительности очень сложна и запутанна. Соответственно наше знание причин должно включать множество разнообразных факторов; но мы не должны упускать из виду структуру этого множества как иерархии взаимосвязанных циклов (к данной проблеме мы еще раз обратимся в части IV).

В причинном знании, которое отворачивается от целого и обращается к простому, причина выдвигается на роль *последнего, решающего фактора*, активирующего некоторое множество условий, которые сами по себе могут и не привести к каким бы то ни было следствиям. Но в действительности этот последний и решающий фактор способен порождать соответствующие следствия только при наличии всех предварительных условий. Так, бактерия вызывает заболевание только тогда, когда на ее пути в человеческом организме встречаются все необходимые условия. Если же последние отсутствуют, бактерия не наносит организму никакого вреда. С другой стороны, в отсутствие бактерии неблагоприятные условия никогда не дадут о себе знать. Без участия конечной причины событие не имеет места; но этот конечный фактор сам по себе не является единственным условием события. Реальность жизни — это бесконечное многообразие причинно-следственных связей.

2. Причинные связи не односторонни; им свойственна обратимость. Они образуют постоянно расширяющийся *круговорот* и тем самым либо конструируют жизнь, либо, действуя по принципу порочного круга, способствуют процессу ее разрушения.

Биологическая причинность не добавляется к механистической как что-то существенно новое. Любая известная причинность по своему характеру механистична. Но механистическая причинность реальных событий изобилует такими запутанными взаимосвязями, что постичь ее можно только через приведение всех разбросов и сочетаний к определенной структурной модели.

Итак, то обстоятельство, что одна и та же причина, в зависимости от своей интенсивности и конституциональной предрасположенности индивида, может иметь совершенно противоположные следствия — возбуждать или парализовать, исцелять или провоцировать болезнь, делать счастливым или несчастным и т. п., — объяснимо только с точки зрения целого.

Психопатологу совершенно необходимо *видеть живое* так, как это делают биологи. Такое «видение живого» открывает окно в мир, частью которого является реальность психической жизни. Изучение биологии, без которого не может обойтись ни один медик, нуждается в разъяснении фундаментальных принципов: важно не только ознакомиться с современным положением эмпирической науки, но и внимательнейшим образом проанализировать великие памятники биологической мысли прошлого[1].

(в) Эндогенные и экзогенные причины

Фундаментальный феномен жизни — это самоосуществление в среде, которую жизнь формирует исходя из себя самой, от которой она зависит и которая формирует ее самое. Деля всю целостность жизни на «внешний» и «внутренний» миры, а их, в свою очередь, на отдельные «факторы», мы приписываем жизненные феномены либо причинным факторам внешнего мира — так называемым экзогенным факторам, —

1 Укажем на две великолепные работы по истории биологии: *Em. Rádl*. Geschichte der biologischen Theorien, Bd. I, 2 Aufl. (Leipzig, 1913), Bd. II (Leipzig, 1909); *E. Nordenskiöld*. Die Geschichte der Biologie (Jena, 1926). С философской точки зрения «Критика способности к суждению» Канта остается непревзойденной.

либо аналогичным факторам внутреннего мира — эндогенным; *внешним воздействиям* мы противопоставляем *внутреннюю предрасположенность*. Поскольку жизнь всегда представляет собой взаимодействие внутреннего и внешнего, чисто эндогенных феноменов не существует. И наоборот, любые экзогенные воздействия реализуются присущим им образом только внутри организма; соответственно свойства организма всегда имеют важное значение. Несмотря на все это, мы вправе различать следствия, обусловленные преимущественно эндогенными и преимущественно экзогенными факторами.

1. *Понятие среды*. Под «средой» (Umwelt) понимается тот целостный в своем роде мир, в котором живет данный индивид. Это физическая среда, воздействующая на тело, а через него — и на душу. Это среда, ставшая носительницей определенных значений благодаря той осмысленности, которая свойственна внутренней природе вещей, благодаря складывающимся ситуациям, благодаря бытию, воле и поступкам других людей; все это оказывает воздействие на психическую жизнь, а через нее и на жизнь тела.

Физическую среду, оказывающую *причинно обусловленное* воздействие на индивида, мы подразделяем на множество отчетливо различимых факторов и анализируем воздействие этих экзогенных причин (например, токсичных веществ, времени суток, времен года, инфекций, соматических заболеваний и т. п.).

2. *Понятие конституции (предрасположенности)*. Конституция (предрасположенность, Anlage) — это совокупность всех эндогенных предпосылок психической жизни. Следовательно, это понятие настолько обширно, что, используя его для какого-либо отдельного случая, мы всегда должны знать, о какой именно конституции в более узком смысле слова идет речь.

Следует различать *врожденную* конституцию и *приобретенную* диспозицию. Конечно, возможности организма и психики обусловлены прежде всего тем, что в них есть врожденного. Во вторую очередь они обусловлены всеми теми событиями, которые уже произошли, болезнями, переживаниями, короче говоря — историей жизни в целом; эта история жизни постоянно оказывает модифицирующее воздействие на предрасположенность индивида или трансформирует его в катастрофу душевной болезни.

Морфологически и физиологически *видимую* конституцию следует отличать также от *невидимой* диспозиции — потенциальности, которая проявляет себя только в присутствии определенных стимулов и опасностей.

Далее, *физическую* предрасположенность мы должны отличать от *психической*, постоянную предрасположенность — от той, которая проявляется только в определенные моменты жизни и т. п.

Подобно тому как мы подразделяем внешние условия и классифицируем их, мы должны выявлять в рамках конституции определенные элементы и конструировать единства низших рангов. Иными словами, здесь, как и в любой другой области науки, мы должны заниматься анализом. Каков путь, ведущий к тем моментам конституции, которые с уверенностью могут считаться не произвольными построениями,

а элементами, наделенными реальным значением? Это — исследование особенностей конституции на материале ряда поколений в различных семьях. При этом нам следует руководствоваться двумя моментами: *индивидуальной изменчивостью* и *наследственностью*. Исследуя *направление вариаций* и *генетически приобретенные черты сходства*, мы можем надеяться на получение доступа к реальным целостностям, в связи с которыми можно было бы говорить не просто о «конституции» как таковой, а об определенных, специфических «конституциях»[1].

3. *Взаимодействие конституции и среды*. Сифилис — это первопричина прогрессивного паралича; но последний развивается лишь у 10 % больных сифилисом. Угрожающая жизненная ситуация (например, кораблекрушение) на одного человека оказывает парализующее, тогда как на другого — активизирующее воздействие. Психопат, не способный справиться с собственной жизнью, попав в катастрофические условия, может выказать самообладание и присутствие духа — тогда как психически вполне здоровый человек в аналогичной ситуации может совершенно растеряться. Хроническое курение у одних вызывает расстройства кровообращения и дыхания, тогда как у других — нет. Болезнь — это реакция конституции на воздействия внешней среды. Значение экзогенных или эндогенных факторов отступает на второй план только в граничных случаях. Например, хорея Хантингтона или врожденное слабоумие возникают без всякого влияния извне; с другой стороны, при всей важности факторов, обусловленных конституцией личности, прогрессивный паралич всегда связан с сифилисом, алкогольный психоз — с отравлением этиловым спиртом. Экзогенный фактор выступает в качестве единственно значимого только при чисто «механическом» уничтожении организма — например, при смертельной травме головы. Обычно соотношение эндогенных и экзогенных факторов носит чрезвычайно сложный, составной характер, и их относительная значимость для каждого отдельного случая может быть оценена лишь приблизительно. Так, при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе эндогенные факторы выступают на передний план, тогда как при психозах, обусловленных воздействием инфекции, более весомая роль выпадает на долю экзогенных факторов.

Ни об одном событии психической жизни нельзя сказать, чтобы оно было всецело обусловлено конституцией; всегда имеет место взаимодействие конституции со специфическими внешними условиями и событиями, происходящими в окружающем мире. Изменения во внешней среде доступны непосредственному восприятию; что касается конституции, то она может быть выявлена только аналитически. Слишком часто понятие, употребляемое в максимально обобщенном смысле, служит всего лишь для сокрытия нашего незнания. Говоря об окружающей среде, мы всякий раз определяем и уточняем внешние условия; аналогично, используя категорию конституции, мы должны стремиться к максимально точному определению того, что именно в каждом отдельном случае подразумевается под конституцией в узком смысле. Мы *ни при*

1 О понятии «конституция» или «предрасположение» (Anlage) см.: *Ferd*, *Kehrer* und *E. Kretschmer*. Die Veranlagung zu seelischen Störungen (Berlin, 1924).

каких обстоятельствах не можем точно знать, обязано ли то или иное *целостное сложное событие* (например, болезненный процесс неорганического происхождения, личность, преступное поведение человека и т. п.) своим возникновением окружающей среде или конституции; в лучшем случае мы можем добиться частичной дифференциации факторов, принадлежащих этим двум противопоставленным началам, исходя из тщательного анализа отдельных элементов и постоянно имея в виду, что наша задача состоит в выработке суждения о событии в целом.

Биологическая и психическая жизнь людей протекает по-разному; в частности, разные индивиды весьма неодинаково реагируют на один и тот же яд. Поэтому ясно, что, исследуя *воздействие внешних причин*, мы никогда не должны забывать о конституции. Никакие воздействия не проявляются у всех людей абсолютно единообразно. Даже при самых высоких показателях постоянства причинно-следственных связей существует некоторое количество исключений; кроме того, следствия выказывают качественные различия, а некоторые следствия наступают у ограниченного числа лиц.

С другой стороны, поскольку врожденная конституция требует для своего проявления соответствующих внешних условий, мы должны исследовать эти условия также и в связи с *эндогенными заболеваниями*. Например, установлено, что если один из однояйцевых близнецов заболевает шизофренией, вероятность заболевания другого весьма высока, но не стопроцентна.

4. *Отношение оппозиции «эндогенное—экзогенное» к родственным парам понятий*. Понятия «эндогенное» и «экзогенное» имеют различное значение в зависимости от того, относятся ли они к соматическим или психическим болезням. Все факторы, экзогенные с точки зрения соматической болезни (яды, бактерии, климат), экзогенны и с точки зрения психической болезни; что касается психической предрасположенности, то в применении к ней экзогенными следует признать все соматические болезни, в том числе и соматоэндогенные заболевания мозга.

Приведем примеры: *(а)* прогрессивный паралич — это болезнь мозга, экзогенно вызываемая сифилисом; в свою очередь, эта болезнь выступает в качестве экзогенного фактора, разрушающего психическую жизнь; *(б)* опухоль — это эндогенный мозговой процесс, который, действуя как экзогенный фактор, влияет на психическую предрасположенность.

В указанном смысле все *соматогенное*, по определению, следует считать экзогенным, а все *психогенное — эндогенным*. Кроме того, внутри события психической жизни как такового мы, по аналогии с противопоставлением экзо- и эндогенного, различаем элементы *реактивные* и *аутохтонные* (Хелльпах [Hellpach] обозначает их как, соответственно, «реактивную» и «продуктивную» аномалии). Психические реакции, имеющие свой источник в роковых для данной личности переживаниях и внешних событиях, аналогичны экзогенным факторам, тогда как фазы и процессы, вызываемые внутренними причинами в определенные моменты времени, безотносительно к воздействиям извне, аналогичны эндогенным факторам.

(г) События, обусловленные причинными факторами, как события внесознательной психической жизни

Любым причинным связям присуща следующая особенность: *непонятное* в них всегда проявляется как *необходимое*. На *эмпирическом* уровне можно лишь установить причинность; мы можем постичь причинность теоретически, выдвигая для нее соответствующую внесознательную основу, которая сама по себе не очевидна.

Любое исследование в области причинно-следственных отношений в силу самой природы этих отношений постепенно проникает все глубже и глубже во *внесознательные основы* психической жизни — тогда как понимающая психология по определению остается в границах сознания и кончается там, где кончается сознание. Заниматься исследованием причин — значит конструировать внесознательную основу для феноменологических единств, или для психологически понятных взаимосвязей, или для того, что мы принимаем в качестве элемента или единицы, подлежащей исследованию. Поэтому нам приходится прибегать к таким понятиям, как внесознательная предрасположенность и внесознательные механизмы. Но из подобного рода понятий невозможно вывести всеобъемлющую психологическую теорию. В лучшем случае мы можем воспользоваться ими — в меру их пригодности — для сиюминутных исследовательских целей.

Здесь мы руководствуемся *фундаментальным представлением*, согласно которому все причинно-следственные связи и вся внесознательная субструктура психической жизни базируются на событиях соматической жизни. Внесознательное проявляется в мире только в форме соматического. Мы предполагаем, что эти соматические события происходят в мозгу, и в частности в коре и стволе головного мозга; мы полагаем их весьма сложными биологическими процессами. Но нам все еще не удалось их обнаружить. Мы не знаем ни одного события соматической жизни, которое можно было бы с полным основанием считать специфической основой столь же специфических событий психической жизни. Грубые физические травмы, которым мы, исходя из наших наблюдений, приписываем роль причин афазии или органического слабоумия, на самом деле представляют собой не более чем разрушение факторов, оказывающих многократно опосредованное воздействие на ход событий психической жизни; по существу, значение этих факторов сводится к тому же, что и значение неповрежденных мышц как необходимого условия для осуществления произвольных действий или значение неповрежденных органов чувств как необходимого условия для восприятия внешнего мира. Все, что мы знаем о мозге, может быть классифицировано в терминах соматической физиологии; но никакие результаты наших наблюдений не поддаются оценке в чисто физиологических терминах. Сплошь и рядом при самых серьезных психических нарушениях мы обнаруживаем совершенно неповрежденный мозг или мозг, физиологическое исследование которого дает настолько незначительные (и к тому же повторяющиеся у множества различных индивидов) результаты, что на их основании едва ли можно что-либо объяснить. и наоборот, мы обнаруживаем — хотя и относительно редко — серьез-

ные изменения коры головного мозга у лиц, вполне нормальных в психическом отношении[1]. Многочисленные изменения в мозгу психически больных людей совершенно не характерны для специфики событий психической жизни. Даже прогрессивный паралич, рассматриваемый как единственное душевное заболевание с известной специфической мозговой патологией, не дает оснований для того, чтобы связать определенные повреждения мозга с теми или иными психическими изменениями. Прогрессивный паралич — это скорее процесс, затрагивающий нервную систему в целом, подобно атеросклерозу, рассеянному склерозу и т. п. В большинстве своем мозговые процессы обычно приводят к психическим следствиям; что касается следствий прогрессивного паралича, то они выражены с чрезвычайной интенсивностью и носят постоянный характер. При прогрессивном параличе, как и при многих других мозговых процессах, возможно наступление большинства известных психических аномалий; но при прогрессивном параличе разрушение души выступает на передний план быстрее.

Итак, хотя мы предполагаем существование соматической основы для любых событий психической жизни — как нормальных, так и аномальных, — основа эта все еще не найдена. Непосредственную основу определенных событий психической жизни ни в коем случае не следует усматривать в известных мозговых процессах. На настоящей стадии развития нашего знания позволительно пренебречь непосредственной, хотя и все еще не выявленной соматической основой и говорить о *воздействии известных мозговых процессов на психическую жизнь* — по аналогии с тем, как мы говорим о воздействии нарушений обмена веществ, отравлений и т. п. Это придает смысл достаточно популярному суждению, согласно которому особая психическая предрасположенность личности обусловливает конкретный тип ее психической реакции на процесс развития мозговой болезни. Считалось (и до сих пор часто считается), что одна и та же соматическая болезнь или один и тот же мозговой процесс могут вызывать в одних случаях периодический психоз, тогда как в других случаях — деменцию. Данное мнение, по существу, ни на чем не основано; с другой стороны, известно, что на один и тот же мозговой процесс один больной может реагировать прежде всего истерическими симптомами, другой — аффективными аномалиями, а третий — бессимптомным психическим расстройством. Понятно, что эти различия проявляются главным образом в начале процессов, тогда как по мере приближения к заключительным стадиям и, соответственно, по мере общего распада процессы становятся все больше и больше похожи друг на друга.

1 Известно несколько случаев, весьма удивительных с точки зрения анатомии. Популярный пример — сенильное слабоумие. Мозговые нарушения у старых людей качественно одинаковы. У лиц с самыми тяжелыми формами сенильного слабоумия соматические изменения мозга ничем не отличаются от тех, которые имеют место у психически здоровых стариков. Но иногда у здоровых стариков обнаруживаются тяжелые, а у слабоумных стариков — относительно незначительные изменения. Невозможно провести параллель между степенью тяжести психического расстройства и глубиной анатомических изменений.

При многих психических расстройствах и психопатиях в мозгу не обнаруживается вообще ничего такого, что могло бы представлять собой непосредственную или хотя бы относительно отдаленную основу происходящих событий. И все же едва ли приходится сомневаться в том, что любое специфическое событие психической жизни должно детерминироваться чем-то столь же специфическим из области соматической жизни. Но эти соматические основания психопатии, истерии и, возможно, некоторых психозов, до сих пор относимых к разряду dementia praecox (шизофрении), могут мыслиться только как нечто аналогичное предполагаемым, гипотетически локализуемым в мозгу соматическим основаниям характерологических различий и различий в способностях; иначе говоря, мы в лучшем случае лишь в бесконечно далеком будущем сможем трактовать их как реальный объект исследований.

Изложенным здесь воззрениям противостоит другой взгляд, еще недавно весьма популярный, но в последнее время во многом утративший свое значение. Сущность этого взгляда может быть сформулирована в следующих словах: *«душевные болезни — это болезни мозга»* (Гризингер, Мейнерт, Вернике). Данная декларация догматична; но и простое отрицание ее также неизбежно будет содержать в себе элемент догматизма. Разъясним ситуацию еще раз. В некоторых случаях мы обнаруживаем такую связь между физическими и психическими изменениями, при которой события психической жизни могут с уверенностью рассматриваться как следствия. Далее, мы знаем, что, вообще говоря, любое психическое событие обязательно должно быть обусловлено некоторой соматической основой. «Призраков» не существует. Но нам не известно ни одно событие соматической жизни мозга, которое могло бы со всей отчетливостью рассматриваться как «оборотная сторона» столь же определенного болезненного события психической жизни. Нам известны только факторы, обусловливающие психическую жизнь; мы знаем *частные причины* конкретного события психической жизни, но не его *причину* как таковую. Соответственно, исходя из реальных возможностей и данных науки, приведенную выше формулировку можно расценивать как потенциальную, хотя и весьма отдаленную перспективу исследования; но она отнюдь не указывает на реальный объект исследования. Любое обсуждение такого рода формулировок, любые попытки принципиального решения обозначенных в них проблем свидетельствуют о недостатке критического отношения к методологии. Такие формулировки исчезнут из области психиатрии достаточно скоро: ведь всякие философские спекуляции неизбежно «вымываются» из психопатологии по мере формирования у психопатологов философски зрелой системы взглядов.

С *исторической* точки зрения господство доктрины «душевные болезни — это болезни мозга» имело как *форсирующие*, так и *тормозящие* последствия. Оно способствовало развитию науки о мозге; в итоге любая современная психиатрическая лечебница имеет собственную анатомическую лабораторию. С другой стороны, оно мешало развитию исследований психопатологической направленности. Многие психиатры невольно поддались впечатлению, будто стоит нам обрести точное знание о мозге, как вслед за этим мы сразу же познаем

психическую жизнь и ее расстройства. В итоге психопатологические исследования были объявлены ненаучными, а психопатологическое знание, добытое усилиями прежних поколений, во многом утратило свое значение. Ныне мы пришли к ситуации, при которой анатомия и психиатрия сосуществуют параллельно и независимо друг от друга.

Исходя из того, что причинно обусловленные события должны мыслиться как внесознательные, попытаемся разъяснить смысл некоторых общеупотребительных понятий.

1. *Симптом*. Внесознательный элемент, не доступный прямому восприятию, распознается через симптом. Любые явления психической и соматической жизни могут стать симптомами при условии, что мы будем рассматривать соответствующие им фундаментальные события с точки зрения причинности. Если в качестве внесознательного элемента выступает известный соматический процесс, психические явления суть симптомы этого процесса.

Симптомы — это такие явления, которые при каждом повторении распознаются как идентичные. На чем же основывается идентичность симптома? Для того чтобы дать обоснованный ответ на этот вопрос, следует иметь в виду учение о причинах в целом. Идентичность симптомов может основываться на идентичности *экзогенных причин* — таких, как яд или тип соматической болезни; она может основываться также на идентичной *локализации* разных болезненных процессов, воздействующих на определенный участок мозга, повреждающих, раздражающих, стимулирующих или парализующих его; далее, она может основываться на идентичной *предрасположенности* и т. п.

Рассматривая явления как симптомы в их причинной связи с фундаментальным событием, следует дифференцировать их по степени близости к конечной причине. Основные (первичные, осевые) симптомы отличаются от побочных (вторичных, периферических) симптомов. Аналогично следует дифференцировать конечные причины симптомов, которые подразделяются на патогенетические (то есть, собственно говоря, генерирующие патологические явления) и патопластические (придающие явлениям соответствующую форму).

2. *Органическое—функциональное*. Внесознательные механизмы, мыслимые как средство причинного объяснения душевных переживаний, не могут быть прямо продемонстрированы на соматическом уровне. Мы, однако, обнаруживаем значительное число явлений, постижимых в чисто соматических терминах (то есть таких, как патологические мозговые процессы, интоксикация, органные изменения, которые, как предполагается, должны оказывать определенное воздействие на мозг) и при этом не выказывающих прямого параллелизма по отношению к событиям психической жизни; иными словами, речь должна идти не о непосредственных, а об отдаленных причинах этих событий. Психические изменения, которые могут быть приписаны *соматически постижимым* причинам подобного рода, обозначаются термином «органические». Современные методы либо позволяют нам обнаружить мозговые изменения при органических душевных болезнях, либо дают основание надеяться на то, что в обозримом будущем, исходя из дру-

гих явлений соматического ряда, эти изменения так или иначе будут продемонстрированы. Термином «функциональные» мы обозначаем те психические изменения, для которых соматические причины не обнаруживаются и в связи с которыми пока не приходится говорить о потенциальных причинах из области соматического; предположение о существовании таких причин для функциональных изменений основывается на постулате общего характера, согласно которому без них не обходится никакое психическое расстройство.

Кроме того, оппозиция «органическое—функциональное» понимается в нескольких не связанных друг с другом смыслах. «Органическое» толкуется как морфологическое, анатомическое, проявляющееся на уровне соматических событий; «функциональное» толкуется как физиологическое, проявляющееся только в форме соматического события или действия, без морфологических изменений. Далее, под «органическим» подразумевается необратимый ход событий, неизлечимая болезнь, тогда как под «функциональным» — обратимое событие, излечимая болезнь.

Несомненно, оппозицию этих двух понятий нельзя считать абсолютной. Все, что начинается психогенно и проявляется функционально, может сделаться органическим. Органическое может проявиться в обратимом функциональном событии. Так или иначе, оппозиция «органическое—функциональное» всегда связывается с соматическими событиями.

(д) Против абсолютизации причинного знания

С точки зрения соматических и неврологических исследований, психические расстройства при известных мозговых процессах суть не что иное, как «симптомы». Поскольку на практике очень важно уметь распознавать соматические процессы, которые относительно хорошо поддаются терапии (а в будущем, вероятно, станут полностью излечимыми), многие специалисты принимают данную точку зрения как единственно разумную. Они полагают, что сумели уловить «суть» душевной болезни в соматической болезни. Для психиатра и психопатолога в одном лице подобная установка неприемлема. Такой специалист стремится познать не столько мозговые процессы, — которые и так уже исследуются неврологами и специалистами в области гистологии мозга, — сколько события психической жизни. С другой стороны, ему нужно знать, каких успехов уже удалось достичь в аспекте *демонстрации отдельных* причин этих событий психической жизни, каким образом отдельные комплексные психические расстройства возникают и развиваются на основе органического заболевания (мозгового процесса), каким образом можно диагностировать эти органические заболевания, каковы их первопричины. Понятно, что для врача особенно важно знать соматические факторы, служащие условием развития психического заболевания.

Наша потребность в установлении причинно-следственных связей глубочайшим образом удовлетворяется уже на уровне самых простых и необходимых закономерностей. Последние обещают привести к наиболее эффективным терапевтическим результатам, но только при условии, что соответствующие причинно-следственные связи будут предме-

том реального, эмпирического познания, а не просто теоретическими построениями, относящимися к гипотетическому спектру возможного. Стремясь выдвинуть спекуляции о причинно-следственных связях на передний план науки, мы рискуем нарушить весь ход эмпирического исследования разнообразных психических аномалий. Мир объективного знания — в котором далеко не все объяснимо в терминах причинно-следственных связей — покидается ради пустых абстракций. Впрочем, наша жажда познания находит особого рода удовлетворение и в сфере, далекой от спекуляции по поводу причинно-следственных отношений, а именно — в упорядоченном и углубленном видении феноменов и гештальтов наличного бытия души.

Значение и границы причинного знания лучше всего просматриваются, пожалуй, в связи с *терапевтическими* возможностями. Причинное знание — то есть то знание, благодаря которому психологически непонятное постигается как нечто необходимым образом порожденное своими причинами, — может оказывать решающее воздействие на терапию с помощью мер, которые не предусматривают живого соучастия души больного. Невозможно предугадать все возможности, которые обнаружатся на выходе серологических, эндокринологических, гормональных исследований. Вполне вероятно, что инъекции приведут к успешному терапевтическому результату безотносительно к степени личной вовлеченности врача и больного; их можно повторять без каких бы то ни было изменений при самых различных случаях и в массовом порядке добиваться одних и тех же результатов. Совершенную противоположность этому представляет собой такое лечение, при котором врач, будучи лично вовлечен в терапевтический процесс, активизирует больного и тем самым воздействует на его среду и установки; в итоге врачу удается вызвать в больном внутренние перемены и решения, которые и становятся источником исцеления.

Между этими двумя принципиально противоположными терапевтическими крайностями существует множество промежуточных стадий. Один полюс составляют простые манипуляции, другой — стимуляция и ободрение; простой «дрессировке» больного противопоставляется воспитание, выработке определенных условий — радикальная перестройка. Среди всех этих разнообразных полярностей обе разновидности познания — причинное и понимающее — занимают свое, соответствующее их роли место.

Выявление причин действительно дается с трудом; но, достигнув на этом пути успеха, мы можем без особого труда и в больших масштабах применять наше общее знание к отдельным случаям. С другой стороны, понять то, что доступно пониманию, вообще говоря, несложно; но применение этого понимания к отдельным случаям дается с трудом, ибо здесь не может быть дедуктивного движения от общего к частному. Любой случай — это всегда новый, наделенный своей, индивидуальной историей источник конкретного понимания; неповторимый личностный колорит придается ему данным, и именно данным врачом, равно как и данным, и именно данным пациентом. Это максимально интенсивная манифестация того, что по природе своей абсолютно индивидуально.

Мыслить в терминах причинности — значит мыслить о том, что чуждо и непонятно мне и потенциально может быть объектом манипуляций с моей стороны; «понять» — значит понять себя в другом, понять другого человека как моего ближнего.

Прояснив для себя то, что представлено здесь в схематической форме, мы приходим к следующему положению: любые категории и методы наделены собственным, специфическим смыслом. Нельзя искусственно противопоставлять одни из них другим. Любая категория, любой метод могут плодотворно проявить себя при условии, что они сохранят свою независимость, не будут приведены в противоречие с фактами, будут использованы в соответствии с присущими им необходимыми ограничениями. Если же мы возведем ту или иную категорию, тот или иной метод в абсолют, это непременно завершится пустыми претензиями, бесплодными дискуссиями и ростом влияния установки на отрицание любых свежих, оригинальных подходов к истолкованию фактов. Поскольку речь идет о причинно обусловленных событиях, фундаментальный импульс к познанию заключается в стремлении обнаружить максимально глубинную, непреодолимую причинность. Надежда на достижение последних глубин причинности может вдохновлять; но такая задача сложна и взывает к нашему терпению. Впрочем, как бы далеко мы ни продвинулись в нашем анализе причин, мы никогда не сможем познать событие как таковое во всей его целостности и таким образом сделать его предметом наших осознанных действий. Независимо от того, насколько глубоко мы знаем причины и насколько хорошо умеем оперировать этим знанием, всегда существует нечто такое, благодаря чему здоровье человека зависит от решающих факторов внутри его самого — факторов, к которым мы можем приблизиться только через психологическое понимание.

(е) Исследование причинно-следственных отношений: обзор

Наше изложение разделено на три главы. В первой мы рассматриваем *отдельные причинные факторы*, бывшие до сих пор предметом исследования (отдельный человек рассматривается как одушевленное тело в окружающем его мире). Во второй главе мы показываем значение биологической генетики для психопатологии. Наследственность — это важнейший причинный фактор для всего живого, она господствует в мире живого и охватывает всю совокупность происходящих в нем событий, поскольку детерминирует все остальные причинные факторы (отдельный человек рассматривается в контексте поколений как проявление наследственных конституциональных предрасположенностей). Наконец, третью главу мы посвящаем обсуждению представлений — *теорий*, — разработанных в связи с внесознательными событиями и ориентирующих (или дезориентирующих) все наше причинное мышление (за различными явлениями мы стремимся усмотреть событие, служащее их основой).

Объясняющая психопатология в своих основных представлениях и точках зрения всецело зависит от биологии, а в особенности от анатомии человека, физиологии, неврологии, эндокринологии и генетики. По ходу нашего изложения мы вкратце будем останавливаться на проявлениях этой зависимости.

Глава 9

Воздействие окружающей среды и соматической сферы на психическую жизнь

Сферы соматического и психического исследуются с нескольких принципиально различных точек зрения — в единстве, по отдельности, во взаимосвязи (см. выше, § 1 главы 3). Настоящая глава посвящена рассмотрению того, каким образом осязаемые данные, относящиеся к области соматического, и физические факторы внешней среды воздействуют на психическую жизнь. Разговоры о «теле вообще» и «душе вообще» бесполезны, ибо «тело» и «душа» — это не более чем общие понятия, слишком неопределенные для того, чтобы придать нашим рассуждениям о них хоть сколько-нибудь отчетливый смысл. Главное — постичь *определенные* соматические элементы и *определенные* психические явления в их эмпирической реальности и исследовать возможные воздействия соматических факторов.

Рассуждая в терминах причинности, мы можем утверждать, что любые соматические воздействия на психику осуществляются *через головной мозг*. Мы предполагаем — и наш опыт пока подтверждает это предположение, — что тело воздействует на душу не прямо, а только через мозг. Говорить о теле в целом как о чем-то имеющем отношение к душе можно только в причинном смысле — имея в виду существование определенных путей, ведущих к тем точкам мозга, которые служат мишенями соматических воздействий. Но все еще совершенно неясно, каким именно образом следует мыслить ход соматического воздействия на

психику. Наше описание охватывает широкий спектр — от причинных факторов среды до воздействия мозга на душевную жизнь; и в конечном счете мы убеждаемся в том, что, несмотря на множество интересных фактических данных, нам не дано постичь душу как таковую, поскольку мы в принципе не имеем возможности преодолеть область «промежуточных причин» между телом и душой. Пытаясь продемонстрировать эмпирически доказуемые связи между душой и телом, мы всякий раз теряем почву под ногами. Мы с одинаковым основанием можем сказать: душа пребывает во всем теле — душа находится в мозгу — душа находится в определенном месте мозга — душа пребывает нигде; и каждое такое утверждение выражает определенного рода опыт, содержит свою, собственную правду. Если же мы, оставаясь на позициях причинно-следственного мышления, решим высказаться о связи мозга и души в общенаучном, позитивном плане, нам удастся лишь прочертить путь вверх, к головному мозгу, к локализации в мозгу, после чего наше продвижение застопорится.

§ 1. Воздействие окружающей среды

Окружающая среда постоянно влияет на все жизненные процессы, в том числе и на психическую жизнь: с психопатологической точки зрения интересны те явления, которые удается наблюдать в связи со *сменой времен суток и года, погоды, климата*. Конкретный тип окружающей среды не играет специфической роли в тех случаях, когда *предъявляемые жизнью максимальные требования* приводят к полному истощению душевных сил или к перевороту в жизненных установках человека.

(a) Время суток, время года, погода, климат[1]

Мы мало знаем о зависимости психических явлений от метеорологических факторов. Тем не менее такая зависимость очень ярко проявляется в особенности при патологии психической жизни. Конечно, мы должны различать *прямые, причинно обусловленные* воздействия на психику через соматическую сферу (именно они служат предметом настоящей главки) и *непрямые* воздействия через *доступные пониманию* впечатления, производимые на душу зрелищем тех или иных ландшафтов, погодой, климатом и т. п.: здесь в нашем распоряжении имеется широкий спектр всевозможных наглядных представлений, психологически понятных настроений и разнообразных содержательных элементов, осознаваемых не столько в результате научного исследования, сколько благодаря поэзии и искусству.

1. *Время суток*. Ухудшение депрессивного состояния часто наблюдается по утрам, а аменции и делириозных состояний — по вечерам. Больные с депрессией могут чувствовать себя тяжелобольными утром и вполне здоровыми — вечером[2]. Далее, по ночам типичны делирии,

1 *Hellpach*. Die geopsychischen Erscheinungen, 3 Aufl. (Leipzig, 1923); 4-е, переработанное и сокращенное издание той же работы вышло под заглавием: Geopsyche (Leipzig, 1935).
2 О воздействии времени суток см.: *Bingel*. Über die Tagesperiodik Geisteskranker, dargestellt am Elektrodermatogramm. — Z. Neur., 170 (1941), 404.

состояния беспокойства и тревоги, блуждание сенильных больных, которые днем ведут себя вполне разумно. Известны также случаи эпилепсии, при которых припадки случаются только по ночам.

2. *Время года*. Что касается вопроса о значении различных времен года, в нашем распоряжении есть статистический материал, на основании которого удается вывести годичные кривые частоты для целого ряда явлений. Так, самоубийства и преступления на сексуальной почве, а также, судя по всему, все те действия, которые могут быть приписаны росту психической активности, чаще всего происходят в мае и июне. Кроме того, весной и летом в клиники поступает особенно много душевнобольных. Годичные кривые, отражающие динамику приема больных в лечебницы, совпадают у разных наблюдателей. Их подробный анализ в клинике Гейдельбергского университета показал, что кривые для жителей сельской местности более характерны, нежели кривые для горожан, а кривые для женщин — более характерны, нежели кривые для мужчин[1]. Чем старше возраст, тем слабее выражена связь с временем года. Характерны кривые для больных, поступивших в лечебницу впервые (то есть для больных на ранних стадиях). Судя по всему, динамику годичной кривой определяют не столько обстоятельства социальной жизни, сколько атмосферные влияния.

3. *Погода*. Зависимость некоторых нервных и ревматических жалоб от погоды (рост их числа при влажной погоде и падении атмосферного давления) объяснима только через прямое воздействие на соматическую сферу. Чувствительность к изменениям погоды, свойственная многим нервным людям, отчасти обусловлена психическими факторами. Но аномальные психические состояния — например, перед грозой или снегопадом — имеют явно причинную природу и не могут быть объяснены в терминах понимающей психологии.

4. *Климат*. Рассматривая патогенное влияние некоторых разновидностей климата, мы абстрагируемся от других болезнетворных факторов. Неизвестно, каким может быть влияние климата как такового; вполне возможно, что так называемое тропическое бешенство во многом обусловлено воздействием социальной среды колоний.

(б) Усталость и изнурение

Ослабление физических и психических функций вследствие усилий, предпринимаемых при их осуществлении, называется усталостью; при наличии вредных последствий мы говорим об истощении. Согласно данным физиологии, *усталость* (Ermüdung) возникает в результате накопления парализующих продуктов метаболизма, которые при нормальном функционировании системы кровообращения вымываются из организма достаточно быстро. Что касается *изнурения* (Erschöpfung), то оно возникает из-за неумеренного потребления организмом жизненно важных веществ, недостаток которых должен быть восполнен. При усталости отмечается множество субъективных явлений.

1 *Hanna Kollibay-Uter*, Z. Neur., 65, 351. Ср. также: *E. Meier*, Z. Neur., 76, 479 (данные по клинике Бурггельцли [Burghölzli], Швейцария).

Наплыв мыслей: безразличные мысли беспорядочно проносятся в голове или, наоборот, человек никак не может избавиться от определенных мыслей, представлений и образов (в особенности от аффективно окрашенных воспоминаний). Явления обретают живость чувственных ощущений; образные представления начинают походить на псевдогаллюцинации, мысли — на разговор; имеет место также спонтанное чувственное возбуждение. Часто встречаются обманы восприятия наподобие «колокольного звона». Память перестает подчиняться воле; координация мыслей ослабевает; способность к произвольным движениям утрачивается; возникает повышенная двигательная возбудимость, тремор; иногда над всем господствует какое-то немотивированно приподнятое настроение.

Некоторые последствия усталости удалось продемонстрировать *экспериментально*.

Были осуществлены измерения *работоспособности*[1] (способности к счету и т. п.), позволившие установить связь между усталостью и голодом, усталостью и сокращением времени сна и т. п. В то же время наблюдались: понижение работоспособности, повышенная рассеянность, склонность к неконтролируемой скачке ассоциаций.

Вебер (Weber) обнаружил, что при усталости наступает своего рода *инверсия поведения* тех механизмов, которые ответственны за *кровоснабжение органов*, причем этот феномен у здоровых людей быстро проходит, тогда как у неврастеников он может быть весьма длительным. У человека, занимающегося умственным трудом, усталость приводит в процессе работы к увеличению объема крови в руке и одновременно к падению объема крови в голове, в головном мозгу; сонная артерия, вместо того чтобы расшириться, сужается.

При включении *гальванического тока*, когда анод приводится в соприкосновение с одним глазом, испытуемый по достижении определенной силы тока видит *световую вспышку*, когда сила тока повышается еще больше, наблюдатель видит движение второго зрачка. Соотношение силы гальванического тока, при которой появляется световая вспышка (чувствительности к свету), и силы тока, при которой становится заметно движение второго зрачка (рефлекторной чувствительности), у здоровых людей равно приблизительно 1:3. Эта обнаруженная Бумке закономерность была использована Хайманом[2] при исследовании ряда больных. В связи с самыми многообразными разновидностями изнурения (при конституциональной и приобретенной неврастении, после соматической болезни, при истерии) нормальное соотношение 1:3 превращалось в 1:30 или 1:40. Во всех четырех исследованных случаях травматического невроза соотношение было нормальным; то же относится и к функциональным психозам.

В свое время изнурение считалось одной из серьезных причин острых психозов; ныне, однако, мы склонны отрицать существование психозов, первопричиной которых было бы именно изнурение. С одной стороны, можно говорить о *повышенной* (иногда до чрезмерности) *утомляемости*; с другой стороны, существуют *разнообразные внешние проявления усталости*, которые зависят от конституциональных особенностей личности. Проявления усталости особенно многообразны при укорененных в конституции психопатических чертах: прогулка в горы может привести к депрессии, любая физическая работа — к явлениям деперсонализации; истощение может способствовать развитию

1 См.: *Kraepelin*. Psychologischen Arbeiten (Aschaffenburg, Weygandt).
2 *Haymann*, Z. Neur., 17, 134; *Bumke*. Ein objektives Zeichen nervöser Erschöpfung. — Allg. Z. Psychiatr., 70, 852.

долго вызревавшего бреда отношения (сверхценной идеи); возможны такие проявления, как плаксивость, повышенная раздражительность, апатия, тревога и беспокойство, навязчивые представления, короче говоря — полный комплект психопатических феноменов.

Наконец, изнурение наряду с другими факторами может оказывать *провоцирующее* воздействие на развитие эндогенных психозов всех типов. Во время Первой мировой войны даже при самых тяжелых случаях изнурения никакие психозы не выявлялись; но изнурение могло подготовить почву для патологических реакций в связи с тяжелыми эмоциональными потрясениями[1].

Хотя психозов, обусловленных изнурением, строго говоря, не существует, мы обнаруживаем характерные состояния у людей, которые в силу своей предрасположенности выказывают повышенную утомляемость, равно как и у тех, кто в течение долгого времени вынужден был испытывать значительные физические нагрузки, лишения, стрессы, кто живет в нищете и плохо питается. Усталость у таких людей не проходит никогда. Они страдают от бесчисленных конституционально обусловленных психопатических явлений. Если они заболевают излечимым эндогенным психозом, развитие которого было спровоцировано изнурением, он часто бывает окрашен в своеобычные «астенические» тона — подобно всем психозам, имеющим место при тяжелых соматических заболеваниях (признаки слабости, бессилия, крайняя бедность внешних проявлений).

§ 2. Яды

Изучать воздействие наркотических веществ и ядов на психическую жизнь относительно легко, поскольку причина этого воздействия кажется достаточно очевидной, а осуществление экспериментов на людях не представляет особых трудностей. Исследования могут проводиться по трем направлениям:

(а) Во-первых, мы можем попытаться получить представление о *субъективно переживаемых явлениях* и о том, как они возникают после принятия определенного токсина. Мы можем отметить различия в воздействии одного и того же яда на разных людей или на одного и того же человека в разное время; мы можем отметить также различия в действии разных ядов. Примеры первого рода — разнообразные случаи алкогольного опьянения и отравления гашишем; примеры второго рода — различия в действии алкоголя, гашиша, морфия. В относительно больших дозах яды приводят к изменениям сознания (таким как опьянение, потеря сознания, кома) или вызывают сон.

В отдельных случаях *мгновенное* воздействие яда настолько резко отклоняется от среднестатистического и характеризуется настолько высокой степенью тяжести, что мы говорим о *патологической реакции* на яд. Хорошо известны случаи патологической реакции на алкоголь. При этом даже относительно небольшие количества алкоголя приводят к помрачению сознания, которое прояв-

1 Библиографию по вопросу об изнурении и его последствиях во время войны см. в: *Korbsch*, in Bumkes Handbuch, Bd. I, S. 312 ff.

ляется в форме сумеречного состояния, сопровождающегося бессмысленными действиями, или других аномальных состояний, которые часто кончаются глубоким сном и почти не оставляют следов в памяти. Люди с патологической реакцией на алкоголь часто страдают и иными типами патологических реакций (на инфекции, неудачи, переживания и т. п.). Известны и случаи непереносимости алкоголя в самых незначительных дозах; у людей с этим синдромом психические изменения наступают почти мгновенно, и для них необходим режим абсолютного воздержания от алкоголя. Этот синдром может быть как врожденным, так и приобретенным (как результат травмы головы и т. п.).

Переживания, испытываемые во время интоксикации, представляют значительный интерес. Переживания эти примечательны не только как особого рода феномены, интригующие нас своей необычностью и тем разрушительным воздействием на организм, которое служит оборотной стороной доставляемого ими удовольствия; они к тому же выступают в качестве своего рода «моделей психозов» («Modellpsychose», термин К. Берингера), позволяющих более или менее точно судить о том, что человек испытывает при острых психозах (особенно при шизофрении). Литература об этих явлениях необычайно интересна[1]. Джеймс (James) пишет: «Наше бодрствующее сознание — которое есть лишь одна из разновидностей сознания — окружено другими потенциальными формами сознания, и нельзя сказать, чтобы разделяющая их стена была непроходима. Мы можем жить, не подозревая об их существовании; но при возникновении необходимого стимула им достаточно бывает легчайшего толчка, чтобы проявить себя». Самоописания больных предоставляют огромный объем информации о феноменологии отравлений. С другой стороны, эти разрозненные описания побуждают задаться вопросом о наличии какого-то общего принципа, связывающего все множество феноменов. Бесчисленные случаи отравления — даже несмотря на весьма существенные колебания, обусловленные различием между конкретными людьми и ядами, — во многом похожи, что явно указывает на существование чего-то такого, что их объединяет.

1 См. в особенности описания собственных переживаний в: *Moreau de Tours*. Du hachisch et de l'aliénation mentale (1845); *Th. de Quincey*. Bekenntnisse eines Opiumessers («Исповедь курильщика опия» в обработке Бодлера); *Serko*. Im Meskalinrausch. — Jb. Psychiatr., 34 (1913), 355; *Mayer-Gross*. Selbstschilderung eines Kokainisten. — Z. Neur., 62, 222; *Kurt Beringer*. Der Meskalinrausch (Berlin, 1927); *F. Fränkel* und *E. Joel*. Der Haschischrausch. — Z. Neur., 111, 84. о других ядах см.: *Joseph Baum*. Beitrag zur Kenntnis der Kampferwirkung, S. 8–12 (Diss. Bonn, 1872) (Казалось, что все на улице пришло в беспорядок, и сам отравленный запутался в происходящем. Буквы приходили в движение, когда он пытался их прочесть. Он испытывал «чувство опустошенности», слышал оглушительно громкие шумы, пока, наконец, не потерял сознание. Придя в себя, он ничего не помнил о камфаре, но мгновенно вспомнил ее по запаху. Все казалось ему совершенно новым, словно он только что родился. Он не знал ни где находится, ни для чего существуют предметы); *H. Schabelitz*. Experimente und Selbstbeobachtung im Bromismus. — Z. Neur., 28, 1 (При хроническом отравлении бромидом развивается гипоманиакальное состояние, характеризующееся крайней рассеянностью, приступами усталости, слуховыми иллюзиями, световыми явлениями [фотопсиями] при закрытых глазах. Вначале моторика речевого акта облегчается, но затем наступает расстройство способности связывать слова. Во время наступившего позднее периода воздержания развиваются идеи отношения и состояние депрессии). Обобщение всего материала об отравлении бромидом см. в: *Amann*, Z. Neur., 34, 12.

(б) Во-вторых, мы исследуем проявления способностей, которые могут быть измерены *объективно*, — апперцепцию, ассоциации, реальную работоспособность и т. п., — и выясняем, каким образом они модифицируются под воздействием того или иного яда. Благодаря этой, разработанной Крепелином «фармакопсихологии»[1] удалось выявить различия в модификации продуктивности, обусловленные введением в организм разных токсичных веществ. Так, обнаружилось, что под воздействием алкоголя двигательная способность вначале повышается, но способность к апперцепции мгновенно падает; с другой стороны, под воздействием крепкого чая апперцепция улучшается, тогда как двигательная способность остается без изменений. Полученные результаты едва ли могут выдержать критику: ведь связи в большинстве случаев отличаются большой сложностью. Методы анализа достигли настолько высокого уровня развития, что простое собирание результатов, представляющих общепсихопатологический интерес, уже никого не может удовлетворить.

(в) Третье направление анализа относится не к непосредственному воздействию токсичных веществ, а к тому *последействию*, которое наступает за многократным введением яда в организм, осуществляемым как незаметно (при отравлении), так и ради получения удовольствия (при злоупотреблении алкоголем, морфием, гашишем)[2]. Именно это и есть настоящее поле для клинических наблюдений. Мы обнаруживаем устойчивое *изменение личности* как следствие продолжительного злоупотребления алкоголем, морфием, кокаином и т. п. и преходящие *острые психозы* — как следствие введения в организм ядов, осуществляемого регулярно в течение долгого времени. Принципиально важно отметить, что далеко не все индивиды испытывают одно и то же; например, есть люди, способные подолгу вливать в себя чудовищные дозы алкоголя и при этом не испытывающие никаких отрицательных последствий. С другой стороны, существенно, что воздействие одного и того же яда на разных людей часто выказывает настолько большое сходство, что этот яд удается почти наверняка определить по одному только характеру его влияния на психику. Так, алкогольный делирий (белая горячка, delirium tremens) — это один из наиболее типичных психозов, известных психиатрической науке.

Причинные связи между хроническим отравлением и психозом весьма сложны. Мы имеем дело не с непосредственным воздействием отравления; весьма вероятно, что в процессе участвуют какие-то еще неизвестные промежуточные звенья (можно предполагать, что это расстройства метаболизма, образование токсинов, сосудистые изменения). Иногда добавляются и иные причинные факторы — такие как травма, инфекция и т. п. В каждом отдельном случае причинная связь может однозначно оцениваться только при условии, что имеет место типичный психоз, возникающий, как правило, всякий раз после введения в орга-

1 *Kraepelin*. Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel (Jena, 1892). Дальнейшие исследования представлены в «Трудах по психологии» под редакцией Крепелина.

2 *P. Schröder*. Intoxikationspsychosen (Leipzig und Wien, 1912).

низм соответствующего яда. В других случаях всегда существует вероятность того, что мы имеем дело с психозом совершенно иного типа, возникшим у человека, находящегося к тому же в состоянии хронического отравления.

Психозы, возникающие в результате хронического отравления, выказывают отдельные *черты сходства* и целый ряд различий. Черты сходства отчасти связаны с психотическими феноменами, выявляемыми при мозговых процессах и других экзогенных органических заболеваниях (Бонгеффер). Это:

1. Преходящие состояния помраченного сознания с многочисленными обманами восприятия, явлениями дезориентировки и страхом (*делирии*). По излечении к больному полностью возвращается рассудок.
2. *Соматические симптомы*, указывающие на болезни в других органах и часто характерные для различных ядов.
3. *Судорожные припадки* при острых состояниях.
4. Устойчивые *изменения личности*, заключающиеся в огрублении эмоциональной жизни, сужении сферы интересов, преобладании инстинктов, полной утрате воли. Все это приводит к ухудшению отношений с другими людьми, чрезмерной раздражительности; поведение становится крайне грубым и при этом сочетается с настойчивым утверждением собственной невиновности; утрачивается всякая ответственность — в особенности в связи с обещаниями в дальнейшем вести воздержанный образ жизни. Такие изменения выступают почти исключительно как следствия воздействия наркотических средств — алкоголя, опия, морфия, гашиша. Они обычно имеют место у изначально психопатических личностей, именно в результате этой своей психопатии ставших пьяницами или наркоманами[1]. Что касается других ядов (окись углерода, эрготин, соединения свинца и т. п.), то в связи с ними мы наблюдаем лишь *состояния психической слабости* с признаками синдрома Корсакова, но без тех характерологических признаков, которые сопровождают пьянство или наркоманию.

§ 3. Соматические болезни

У одного и того же человека можно наблюдать и соматическую болезнь, и психическую аномалию; связь между ними, однако, представляется не более очевидной, чем связь между патологическим мозговым процессом и психозом. Нужно различать несколько возможностей. Во-первых, причиной соматического и психического расстройства может быть одно и то же известное вредоносное воздействие — например, алкоголь может быть причиной как полиневрита, так и синдрома Корсакова. Во-вторых, в качестве причины расстройств обоих видов может выступить неизвестное вредоносное воздействие — например, при кататонии, когда прогрессирующее, несмотря на кормление, нарушение питания сочетается с психотическим истощением (Inanition). В-третьих,

1 О наркомании см.: *Rieger*. Festschrift für Werneck (1906); *F. Fränkel* und *E. Joel*. Der Kokainismus (Berlin, 1924); *H. W. Maier*. Der Kokainismus (Leipzig, 1926); *M. G. Stringaris*. Die Haschischsucht (Berlin, 1939).

в соматической болезни можно усмотреть следствие психического расстройства; таковы, в частности, желудочные недомогания как результат тяжелого эмоционального потрясения или циклотимной депрессии. В-четвертых, соматическая и психическая болезни могут быть совершенно независимы друг от друга — например, рак и dementia praecox. В-пятых, может обнаруживаться статистическая корреляция, указывающая на существование какой-то наследственной связи — например, между туберкулезом и dementia praecox. Наконец, возможна ситуация, когда *соматическая болезнь является одной из причин психического расстройства*. К рассмотрению связей именно этого типа мы обратимся в настоящем параграфе.

(a) Внутренние болезни

Почти любые соматические болезни так или иначе влияют на психическую жизнь. С другой стороны, психическая жизнь также воздействует на физическое состояние (о чем говорилось выше, в разделе о соматопсихологии). Здесь иногда возникает порочный круг. Расстройство деятельности сердца развивается как следствие страха перед заболеванием; будучи установлено на соматическом уровне, это расстройство дополнительно усиливает чувство страха. В связи с симптомами, носящими поначалу чисто соматический характер, может образоваться своего рода «невротическое наслоение», которое только способствует развитию болезни. Повышенная чувствительность, концентрация внимания на болезни и ее возможных симптомах и в особенности непроизвольное внушение со стороны врача — все это, действуя совместно, образует картину, в рамках которой прямые соматические следствия уже не могут быть отделены от тех следствий, которые в большей или меньшей степени обусловлены психическими факторами. И все же, несмотря на возможность такого порочного круга, существует множество чисто соматических заболеваний; наша задача состоит в выявлении того, как именно они воздействуют на психическую жизнь.

Причинные связи нужно всегда отличать от *понятных* связей. Соматические болезни действуют либо по принципу причинности, оказывая влияние на локализующийся в головном мозгу физический субстрат психической субстанции (обычно — каким-либо неизвестным способом, например, при посредстве ядов, продуктов внутренней секреции и т. п.), либо способом, доступным пониманию в терминах образа жизни, навязанного человеку его болезнью, и в терминах его чувств, переживаний, несчастной судьбы. Мы часто наблюдаем такого рода воздействия на примере всякого рода «долгожителей» санаториев и хронических больных; у них развивается умственная ограниченность, сфера их интересов сужается, они становятся сентиментальны, возникает «санаторное слабоумие», развиваются эгоцентризм и эгоизм.

Легкие *психические изменения* выступают в качестве *прямого* следствия почти любой соматической болезни; это снижение уровня проявления способностей, повышенная утомляемость, тенденция к спонтанным перепадам настроения, к спонтанной раздражительности или эйфории. Иногда — особенно у детей — начало инфекционной болезни

может быть распознано именно благодаря смене настроения. Перечисленные явления относительно редко встречаются у уравновешенных, психически крепких людей; с другой стороны, они могут приобретать богатые и разнообразные формы у тех людей, которых как раз именно в этой связи принято называть «нервными»[1].

Вопрос о психических следствиях привлекает внимание в особенности в связи с некоторыми группами заболеваний. У больных-*сердечников*[2] тяжелые состояния физиологической тревоги наблюдаются как следствие нарушения кровообращения и кислородного голодания тканей. Стенокардия связывается с невыносимым чувством физического страха; примечательно, однако, что у лиц с тяжелыми сердечными болезнями ощущение болезни часто бывает очень слабым или его не бывает вовсе — тогда как при кардионеврозах это ощущение всегда очень сильно.

По-видимому, *туберкулез легких*[3] сам по себе не имеет специфического значения; причинная обусловленность этой болезнью таких явлений, как эйфория и повышенный эротизм, не доказана. Даже падение уровня проявления способностей иногда оказывается ничтожным. Известны великие чахоточные, сохранявшие творческую силу чуть ли не до последних дней жизни. Тем не менее смена обстановки и ситуации неизбежно оказывает на больных очевидное влияние, результаты которого могут трактоваться как своего рода «социология туберкулеза». В санаториях развивается определенная атмосфера, обусловленная специфическим «духом заведения», укладом жизни в нем, возможностями ухода за больными. Сообщество больных перерождается в своеобразный мирок со своими особыми обычаями, сплетнями, группировками, интригами и эротическими взаимоотношениями. Больные, вернувшиеся домой после долгого лечения, прошедшие через длительную и полную изоляцию от внешнего мира и вынужденное неучастие в повседневных делах, испытывают значительные трудности с адаптацией. Больные выказывают особого рода привязанность к собственной болезни даже после физического выздоровления.

(б) Эндокринные нарушения

Эндокринные нарушения особенно важны для психиатрии. Именно они дали повод для выдвижения гипотез, претендующих на максимально емкое биологическое объяснение психической болезни. Здесь необходимо с полной ясностью обрисовать картину соответствующих биологических факторов[4].

1. *Общефизиологическая картина*. Жизнь организма — это обширное единство. Оно управляется взаимосвязанными соматическими системами — цереброспинальной нервной системой, вегетативной

---

1 Описания собственных болезненных переживаний и установок по отношению к соматической болезни, осуществленные заболевшими врачами, собраны в: *A. Grotjahn*. Ärzte als Patienten (Leipzig, 1929); материалом для работы послужили автобиографические описания, истории болезней, а также специально разработанная анкета.

2 *Braun*. Die Psyche der Herzkranken. — Z. Psychol., 106 (1928), 1; *K. Fahrenkamp*. Psychosomatische Beziehungen beim Herzkranken. — Nervenarzt, 2 (1929).

3 *Gerhard Kloos* und *Erwin Näser*. Die psychische Symptomatik der Lungentuberkulose (Berlin, 1938).

4 Я основываюсь главным образом на следующих работах: *Arthur Jores*. Klinische Endokrinologie (Berlin, 1939) (именно отсюда я черпаю свои формулировки); *G. Koller*. Hormone (Berlin, 1941, Sammlung Göschen); *H. Marx*. Innere Sekretion, in: Handbuch der inneren Medizin von Bergmann, Staehelin, Salle, Bd. VI (Berlin, 1941).

нервной системой и гормонами желез внутренней секреции. Цереброспинальная нервная система управляет взаимоотношениями тела с внешним миром и обеспечивает витальный оптимум для тела в его среде. Вегетативная нервная система (симпатическая и парасимпатическая) ответственна за витальный оптимум во внутренней среде соматических функций. Железы внутренней секреции (эндокринные железы) находятся во всесторонней связи друг с другом и выполняют совокупность функций, регулируя деятельность нервной системы при посредстве своих «посланцев»-гормонов и подвергаясь регуляции со стороны обеих нервных систем. Так называемая гормональная интеграция функций является итогом взаимодействия этих трех систем. Все три системы регулируют друг друга. Можно выразиться и иначе: жизнь как целое регулируется, с одной стороны, нервными системами (то есть вездеприсутствием сообщений и связей, передаваемых по нервным волокнам) и, с другой стороны, гормонами (то есть вездеприсутствием стимулов и торможений, достигаемым благодаря системе кровообращения). Органическую целостность, как некий первоначальный набросок, можно усмотреть и в морфологии тела; но она актуализируется только в физиологической, функциональной целостности, в значащем, осмысленном взаимодействии регулирующих факторов. Невозможно сказать, в какой из этих трех систем регуляции скрывается последняя, центральная «инстанция», управляющая всем остальным. Сомнительно, чтобы такая «инстанция» вообще существовала. На передний план, в соответствии с отчетливо распознаваемыми взаимосвязями, выходит то одна, то другая, то третья из перечисленных систем. Единство никоим образом не «втискивается» в ту или иную из них в отдельности. Любая попытка абсолютизации неизбежно будет опровергнута фактом формирования других единств; в итоге наше физиологическое знание так и останется неполным. Единство гормональной и нервной регуляции — это бесконечно сложная целостность, и лишь немногие ее аспекты могут считаться познанными.

Эндокринная система функционирует во взаимодействии желез внутренней секреции, к числу которых относятся гипофиз, половые железы, щитовидная и паращитовидная железы, надпочечники, поджелудочная железа и т. д.

Продуцируемые этими железами *гормоны* принадлежат к числу действенных биохимических факторов, то есть веществ, которые оказывают стимулирующее и регулирующее воздействие. Биохимические факторы, вводимые извне, с пищей, называются витаминами. Биохимические факторы, продуцируемые в самом организме, называются гормонами. Если ферменты — это вещества, присутствие которых служит необходимым условием химических реакций (главным образом реакций восстановления), то гормоны только действуют на живое вещество. Для функционирования гормонов достаточно крайне малого их количества. Химический состав некоторых из них известен, и они могут быть синтезированы.

Необозримо многообразные регулирующие воздействия, осуществляемые гормонами как своего рода «посланцами», имеют отношение

прежде всего к метаболизму, а также к росту, созреванию, процессам, связанным с воспроизводимостью (например, таким, как менструальные циклы), вазомоторному поведению, деятельности органов пищеварения и т. п.

Большинство гормонов человеческого организма не отличается от тех, которые вырабатываются другими позвоночными. Но витальное значение единства функций возрастает по мере эволюционного приближения к тому уровню развития, на котором находится человек. Результаты оперативного удаления гипофиза почти никак не сказываются на низших позвоночных, вызывают более или менее тяжелые расстройства у млекопитающих и приводят к смертельному исходу у людей. По существу, эндокринные заболевания известны только у людей.

Вся эта область исследований означает возрождение гуморальной патологии на таких основаниях, которые в эмпирическом аспекте не возбуждают никаких сомнений. В отличие от древних греков мы уже не строим сомнительных гипотез о вариациях в соотношении «соков» внутри организма как основе темперамента; науке удалось выявить ряд специфических, уловимых воздействий и тем самым открыть обширную исследовательскую перспективу. Гетевское выражение «Blut ist ein ganz besonderer Saft» («Кровь — вещество особенное») ныне обнаруживает кое-какие совершенно неожиданные дополнительные значения.

2. *Методы исследования*. Представленный здесь набросок целостности разработан благодаря сочетанию различных методов исследования: клинических наблюдений, физиологических и фармакологических экспериментов, анализа состава крови и метаболизма. Столь впечатляющие итоги оказались возможны только благодаря сотрудничеству специалистов в области клинической медицины, фармакологии, физиологии и химии. Патологоанатомическое исследование желез, терапевтические наблюдения в связи с введением в организм экстрактов желез или чистых гормонов, фармакологический анализ эндокринно-вегетативных систем, серологические наблюдения, опыты над животными — все это привело к весьма существенному расширению рамок терапевтической науки.

3. *Известные терапевтам эндокринные заболевания и их психические симптомы*. Обширная область таких заболеваний, включающая, в частности, базедову болезнь, микседему, тетанию, акромегалию, болезнь Кушинга и т. п., не может быть предметом нашего рассмотрения. Среди множества результатов общего характера специальный психопатологический интерес представляют прежде всего следующие:

(аа) Исключительно важна контролирующая роль *гипофиза*, и есть нечто удивительное в том, что эта железа расположена в голове. «Все корреляции в эндокринной системе осуществляются через гормоны передней доли гипофиза… Не существует таких нарушений деятельности эндокринных желез, за которыми не последовали бы морфологические изменения гипофиза… Показано, что практически все, происходящее в нашем организме, небезразлично к влиянию гипофиза — вплоть до деятельности кроветворных органов, белкового обмена, давления крови» (Jores).

(бб) При эндокринном заболевании регуляция нарушается, что выражается в нарушении количества продуцируемых гормонов и временной динамики их секреции. Нейроэндокринные регуляции пребывают в постоянно *лабильном состоянии*. Можно сказать, что нейроэндокринная система постоянно регенерируется из состояния лабильности благодаря бесчисленным и легчайшим модификациям, которые сопровождаются варьирующими состояниями соматических и психических изменений. Эндокринные заболевания возможны именно из-за этой лабильности. «Мы обнаруживаем плавные переходы между ясно выраженными болезнями эндокринной системы и нормой; и мы говорим о тиреоидной, акромегалической или тетаноидной конституции» (Jores). Вопрос заключается в том, существует ли у расстройства определенная простая, однозначно определяемая исходная точка или в случае расстройства мы имеем дело со сложным, бесконечно изменчивым событием. *Наследственная конституция* играет важную роль, причем применительно не столько к конкретной болезни, сколько к общей готовности организма к эндокринному расстройству; это удается показать на примере повышенной частоты метаболических нарушений и болезней эндокринной системы в пределах отдельных семей. Эндокринные болезни развиваются «во многом благодаря недостаточности вегетативной системы, выражают нарушенную связь между психофизическими потребностями и дееспособностью нейроэндокринной системы» (Jores).

(вв) Эндокринные болезни приводят к изменению *телосложения* больного, его *экспрессивных проявлений* и характерологической *природы*. Нарушение функции щитовидной железы в форме микседемы приводит к развитию неуклюжести движений, медлительности, апатии, больной приобретает перманентно усталый вид; при базедовой болезни оно же приводит к суетливости и беспокойству движений, тревожному настроению и внешним проявлениям возбужденности. Больные с акромегалией — это обычно «добродушные, туповатые, неповоротливые больные, отчетливо осознающие те изменения, которые происходят с их природой. Повышенную возбудимость у таких больных приходилось наблюдать крайне редко» (Jores).

На фоне относительно широко распространенных психических изменений собственно *психозы* при эндокринных расстройствах встречаются редко. Рейнхардт (Reinhardt) утверждает, что, хотя все болезни желез внутренней секреции способны привести к душевным заболеваниям, их практическая значимость для психиатрии близка к нулю.

(гг) Сплошь и рядом мы не знаем, на каком именно участке связи между центральной и вегетативной нервной системой и эндокринной системой кроется *первопричина* нарушений. Неизвестно, следует ли считать базедову болезнь первичным нарушением щитовидной железы или первичным вегетативным неврозом, или и тем и другим одновременно. Не исключено, что базедова болезнь может выступать в обеих формах.

(дд) Считается, что *нарушения метаболизма*, также способные изменить внешний соматический облик человека, связаны с эндокринной системой какой-то причинной связью. Такую связь удалось выявить для диабета (с поджелудочной железой), для некоторых случаев ожирения

(но не для артрита или подагры). Роль нервной системы и психических факторов в этих заболеваниях объясняется именно на основе замеченных связей.

4. *Эндокринные изменения при психозах*. Развитие знания о болезнях, обусловленных эндокринными расстройствами, привело к изменению точки зрения на соматические основы психических расстройств[1].

К сожалению, результаты, полученные психиатрами, незначительны. Выработать определенную точку зрения, основываясь на представленных обобщениях, невозможно хотя бы потому, что данные роковым образом противоречат друг другу[2]. Известно множество разрозненных фактов, которые методологически ценны как описания изолированных случаев, но совершенно несводимы к какой бы то ни было системе. Пытаясь формулировать гипотезы, мы рискуем подпасть под нежелательное влияние используемых нами эмпирических (физиологических и клинических) данных и пойти по пути фантазирования в духе старой гуморальной патологии.

Значительные надежды связывались с применением метода Абдергальдена[3], но им не суждено было сбыться. Этот метод предназначался для дифференциации органических и функциональных психозов[4] путем оценки физического «износа» отдельных органов (например, щитовидной железы, мозга, половых желез). Те или иные проявления износа органов — пусть с разной частотой — обнаруживаются при любых болезнях; у истериков износ часто достигает значительной степени, тогда как у здоровых людей он наблюдается относительно редко. Очевидно, во всех случаях существенную роль играют эндокринные процессы. Мы обладаем большим объемом медицинской информации, относящейся к специфическим расстройствам, связанным со щитовидной железой, гипофизом и т. п.; но до сих пор не существует окончательно выверенных данных, которые указывали бы на значимость эндокринных расстройств с точки зрения развития психозов. Можно отметить только кое-какие «намеки», из которых никак не удается вывести что-либо эмпирически надежное: временную динамику событий, связанных с половой сферой, у больных маниакально-депрессивным психозом и шизофренией (у последних иногда наблюдается первоначальный резкий рост полового инстинкта, за которым следует его затухание), а также, в отдельных случаях, морфологические и функциональные изменения, выказывающие сходство с известными эндокринными расстройствами.

Впрочем, разочарования этим не исчерпываются. Предположение, будто психозы обусловлены недостатком гормонов, побудило поставить

1 Ср.: *W. Mayer*. Über Psychosen bei Störung der inneren Sekretion. — Z. Neur., 22 (1914), 457; *Walter* und *Krambach*. Vegetatives Nervensystem und Schizophrenie. — Z. Neur., 28 (сравнительное исследование фармакологического воздействия атропина, пилокарпина, адреналина на больных шизофренией и здоровых людей). Обобщение результатов см. в: *Stertz*. Psychiatrie und innere Sekretion. — Z. Neur., 53, 39.

2 *Kafka* und *Wuth*, in Bumkes Handbuch der Geisterkrankheiten, Bd III.

3 *Abderhalden*. Die Schutzfermente des tierischen Organismus (Berlin, 1912); *Fauser*, Dtsch. med. Wschr., 1912, II, 1913,1; Münch. med. Wschr., 1913,1; Allg. Z. Psychiatr., 70, 719.

4 *G. Ewald*. Die Abderhaldensche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ergebnisse in der Psychiatrie (Berlin, Karger, 1920).

эксперимент с введением в организм экстракта яичников. Но полученные при этом блестящие терапевтические результаты впоследствии не нашли всестороннего подтверждения. Были осуществлены опыты по оперативному удалению половых желез или щитовидной железы у больных шизофренией. Интересно, что такого рода сильнодействующие процедуры поначалу приводят к благоприятным результатам, но затем постепенно и незаметно исчезают из медицинского обихода как методы, фактически доказавшие свою неэффективность. Рациональная терапия внутренних болезней — например, лечение тетании путем введения экстракта паращитовидной железы — представляет собой нечто совершенно иное. При отсутствии отчетливо выявляемой причинной связи любые выводы о терапевтическом эффекте представляются сомнительными. Железы психотических больных исследовались патологоанатомическими методами, но в результате обнаружилось, что полученные данные ни в коей мере не специфичны для психиатрических синдромов. Никто так и не нашел доказательств в пользу эндокринной обусловленности психозов — если не считать очень редких случаев настоящих психозов при базедовой болезни и т. п. Едва ли, однако, приходится сомневаться в том, что при психозах имеют место некие существенно важные события, происходящие в соматической сфере[1].

Определенный интерес представляют некоторые самонаблюдения врачей, сделанные в связи с гипогликемическими состояниями, наступающими вследствие инсулиновой шоковой терапии[2]: чувство голода, усталость, апатия, повышенная раздражительность, сверхчувствительность к шуму, чувство отсутствия мыслей, фазовые вариации степени ясности сознания, ложное истолкование ситуаций, аномальные восприятия.

5. *Гипотетически расширенная трактовка эндокринной сферы.* Эндокринная система так или иначе принимает участие в любых физиологических и патологических событиях; но знание о специфически эндокринных заболеваниях побуждает нас, не особенно задумываясь, использовать эти события в качестве простых аналогий для объяснения все еще не познанных связей. Соблазн тем более велик, что вторичная вовлеченность эндокринной системы в такого рода события встречается почти всегда.

Болезни эндокринной системы изменяют форму и внешний вид тела. Поэтому конституциональные типы, по существу, воспринимаются как эндокринно обусловленные типы — притом что определенных, эмпирических оснований для этого нет. Любые типы конституции рассматриваются по аналогии с диспластической, евнухоидной конституцией и т. п., то есть с теми конституциональными типами, для которых специфична

---

1 О новых, серьезных исследованиях Йессинга (Gjessing) см. в: *K. F. Scheid* u. a., S. 210 ff. Здесь уже нет речи о полноценном раскрытии соматической основы психозов; вместо этого предъявляются не вызывающие сомнений специальные результаты для определенных групп заболеваний. На место бесконечных клинических анализов приходит методически последовательный терапевтический анализ определенных психотических состояний и их развития.

2 *Wiedekind*, Z. Neur., 159 (1937).

именно зависимость от гормонов; но вариации в рамках соматической нормы все еще не удалось привести в соответствие с вариациями, относящимися к проявлениям эндокринной функции (несмотря на все попытки Йенша [Jaensch] и его школы). Нет никаких оснований для того, чтобы объяснять типы телосложения в терминах их зависимости от эндокринной системы.

Эндокринные заболевания изменяют ход психической жизни и изредка приводят к развитию симптоматических психозов. Поэтому некоторые исследователи ошибочно полагают, будто причина эндогенных психозов кроется в неизвестных эндокринных болезнях, а различия между характерологическими типами представляют собой следствие каких-то эндокринных вариаций. В опровержение этого можно сказать следующее: хотя существует эмпирически отчетливо выделенная группа эндокринных расстройств, влияющих как на тело, так и на душу, у нас нет никаких оснований считать эндокринные расстройства существенно важной причиной эндогенных психозов, психопатий и характерологических вариаций. Тенденция приписывать эндокринной системе преувеличенную значимость указывает на развитие своего рода «биологической мифологии», идущей на смену «мозговой мифологии». В связи с таинственными событиями, лежащими в основе психозов и психопатий, равно как и в связи с сопровождающими их соматическими, функциональными проявлениями, прежде принято было говорить о «нарушениях метаболизма», а ныне — об «эндокринных заболеваниях».

(в) Симптоматические психозы

Термином «симптоматические» обозначаются такие психозы, которые возникают под воздействием соматической болезни на соматический субстрат психической жизни. Научившись распознавать психотические состояния, обусловленные соматической болезнью и являющиеся реакцией на эту болезнь, и последовательно наблюдая за исключительным типологическим многообразием таких реакций, мы научимся в принципе — если не абсолютно точно — различать *экзогенные* и *эндогенные формы* реакции[1]. Согласно Бонгефферу, экзогенные реакции выступают исключительно или почти исключительно как следствие явно соматических причин (таковы типичные делирии, синдром Корсакова); что касается эндогенных реакций, то они не связаны с соматическими причинами (таковы галлюцинозы, сумеречные состояния, аменции и т. п.).

Пытаясь классифицировать симптоматические психозы[2], мы сталкиваемся с тем *этиологически* значимым обстоятельством, что почти любые соматические болезни при случае способны вызвать психические расстройства; с *симптоматической* же точки зрения обнаружива-

---

1 *Bonhoeffer*. Zur Frage der exogenen Psychosen. — Neur. Zbl. (1909), S. 499; см. также: *Specht*, Z. Neur., 19 (1913), 104.

2 *Bonhoeffer*. Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen (Wien, 1912). Новое резюме см. в: *Bumke*. Handbuch der Geisterkrankheiten, Bd. 7. Опыт анализа клинической картины при экзогенных, конституционально-типических и психореактивных симптомах см. в: *Westphal*. Zum klinischen Aufbau der exogenen Psychosen. — Z. Neur., 164 (1938), 417.

ется, что огромное многообразие клинических состояний и едва ли не все клинические симптомы могут при случае вызываться экзогенными причинами (из числа известных к настоящему времени исключений отметим, в частности, паранойяльные синдромы в узком смысле).

С точки зрения симптоматики мы различаем *острые* состояния (например, при инфекционных заболеваниях) и более или менее *длительные* состояния (например, последействие инфекции или хронической соматической болезни). Среди острых состояний наиболее обычны делириозные аментивноподобные картины, тогда как среди хронических форм — «состояния эмоционально-гиперестетической астении» (Бонгеффер) и синдром Корсакова. Существует примечательный параллелизм между типичными клиническими картинами болезней мозга и заболеваний, развивающихся вследствие отравлений и расстройств соматического характера. Все эти болезни обусловливаются соматическими причинами.

Для некоторых форм соматических болезней — таких как тиф или просто «лихорадка» — *специфические* картины симптомов *не выявлены* доныне. Иногда исследование одного только душевного состояния может дать основание для того, чтобы заподозрить у больного симптоматический психоз. Вместе с тем, чтобы поставить окончательный диагноз болезни, необходимо исследовать также и физическое состояние пациента.

При соматических болезнях симптоматические психозы относительно редки. Соматическая болезнь оказывает такого рода воздействие только при наличии у больного соответствующей конституциональной предрасположенности. Это с полной отчетливостью удалось продемонстрировать на примере летаргического энцефалита, который возникает преимущественно у лиц, отягощенных психическими и соматическими отклонениями, а также у членов «дегенеративных» семей[1].

Помимо случаев, не выходящих за рамки известных категорий соматических болезней, работникам психиатрических лечебниц известен ряд *острых, сопровождающих тяжелые соматические болезни психозов*, которые завершаются летальным исходом, но никогда — даже при исследовании post mortem — не могут быть диагностированы. В истории психиатрии они получили наименование delirium acutum («острый делирий»); в рамках данной группы удалось выделить случаи острого паралича, тяжелых случаев хореи, других инфекционных заболеваний. Тем не менее остается множество случаев неизвестной природы[2]. К ним следует добавить случаи *острой фебрильной шизофрении*[3], не так давно исследованные с точки зрения физиологии (на предмет метаболических изменений, разрушения и восстановления кровяных телец и т. п.) и выделенные в особую группу. Здесь соматическая болезнь, часто смертельная, очевидным образом распознается на основании определенных симптомов; но никакой «осевой симптом» при этом не выявляется, и внутренняя болезнь остается без конкретного диагноза.

---

1 *Jentsch*, Z. Neur., 168 (1940).
2 Ср.: *Weber*. Über akute tödlich verlaufende Psychosen. — Mschr. Psychiatr., 16 (1904), 81.
3 *K. F. Scheid*. Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen (Leipzig, 1937).

Интересно, что соматические болезни способны не только оказывать вредоносное воздействие на психическую жизнь; известны случаи, когда они улучшали состояние психотиков, а изредка даже приводили к их *исцелению*[1]. Несколько раз удавалось наблюдать, как во время приступов брюшного тифа больные с тяжелой формой хронической кататонии, сохранявшие полную инертность в течение долгих лет, вновь становились контактными, их поведение обретало естественность — то есть, короче говоря, их психическое состояние шло на поправку. По окончании приступа они возвращались в прежнее состояние. При некоторых психозах непонятной природы (по всей вероятности, принадлежащих к группе шизофренических процессов) более или менее устойчивое выздоровление изредка наблюдалось после тяжелых соматических болезней — таких как рожистое воспаление или тиф.

Обобщая имеющиеся в нашем распоряжении факты, можно утверждать, что *различение настоящих симптоматических психозов* часто дается с большим трудом[2]. Симптоматическим называется только тот психоз, который причинно связан с определенной известной соматической болезнью и поэтому в своем развитии синхронизирован с ее течением. Психозы этого типа обыкновенно проходят раньше, чем наступает излечение от самой соматической болезни. Точный диагноз на основании одних только психических симптомов не представляется возможным. Иногда — хотя и редко — при симптоматических психозах наблюдаются шизофренические симптомы; приблизительно столь же редко при острой шизофрении обнаруживаются бонгефферовские «типы предпочтения» (Prädilektionstypen). Мы должны различать: (1) *болезни*, выступающие в качестве простого *сопровождения* психоза: ведь, скажем, больной шизофренией может заболеть какой угодно соматической болезнью примерно с той же долей вероятности, что и психически здоровый человек; (2) соматические болезни, *провоцирующие* психоз, который сам по себе имеет иную этиологию (например, шизофрению, маниакально-депрессивную фазу; сюда же относятся многие случаи послеродового психоза); (3) физические болезни неизвестной нам природы, *представляющие собой существенную часть того же болезненного процесса, который проявляет себя и в психозе*, — например, «фебрильные эпизоды» при шизофрении. Во время таких эпизодов рост температуры идет параллельно ухудшению психического состояния — тогда как просто «сопровождающие» болезни иногда приводят к прояснению и улучшению психического состояния.

(г) Смерть

Говорить о смерти как об определенном «переживании» нельзя. Переживания могут быть только у живых людей. Как говорил Эпикур: «Если я есмь, значит, смерти нет; если же есть смерть, значит, нет меня».

1 Обзор см. в: *Friedländer*, Mschr. Psychiatr., 8 (1900), 62. См. также: *Becker*. Über der Einfluss des Abdominaltyphus auf bestehende geistige Erkrankung. — Allg. Z. Psychiatr., 69 (1912), 799.

2 *K. F. Scheid*. Zur Differentialdiagnose der symptomatischen Psychosen. — Z. Neur., 162 (1938), 566.

Но переживания, испытываемые в процессе смертельной соматической болезни, принадлежат к тому же роду, что и переживания при болезнях, заканчивающихся выздоровлением (таков, например, невыносимый страх смерти при стенокардии). Этот стихийный страх смерти обусловлен соматическими причинами и встречается также у животных; то, что лежит в его основе, часто, хотя и не всегда, бывает смертельно для организма. Смерть познаваема только для человека; и страх смерти, подобно любому другому переживанию, приобретает совершенно особый аспект благодаря этому знанию, которое, возможно, как-то воздействует на ход болезни.

У Йоханнеса Ланге (Lange) читаем: «Самое важное заключается в том, хочет ли человек жить или ищет смерти как избавления. Только в первом случае борьба может быть длительной и болезненной. Особенно страшна борьба не столько за воздух, сколько за то, чтобы сохранить сознание. Умирающий вновь и вновь силится вырваться из нарастающей тьмы в сознание и тем самым обрекает себя на новую агонию. Я никогда не забуду те редкостные переживания, которые мне довелось испытать, наблюдая умирающих от фосгена русских солдат, истекающего кровью боевого товарища и одного человека с больным сердцем. Насколько мне удалось понять, ход борьбы со смертью всецело зависит от характерологических свойств исходной личности. Такая смерть грозит только сильным, энергичным людям; и даже в этих случаях нарастающее отравление окисью углерода, надвигающаяся тьма, медленное угасание жизни приводят к тому, что борьба со смертью вырождается в нечто чисто соматическое».

С соматической точки зрения смерть представляет собой не внезапное событие, а достаточно медленный процесс. Внезапный скачок может наступить с потерей сознания, прекращением дыхания или деятельности сердца. Смерть наступает, когда эти состояния необратимы, — хотя многие клетки остаются живыми (и жизнь в них удается поддерживать экспериментально). Сердце продолжает биться в течение короткого времени даже после декапитации.

Но что бы ни происходило на соматическом уровне — конвульсии и т. п., — потеря сознания кладет конец любым переживаниям. Поэтому любые сообщения об умирающих относятся к их поведению перед лицом смерти, но не к смерти как таковой. Внешние проявления психической жизни умирающих — это феномены, предшествующие смерти; как таковые, они относятся к области понимающей психологии. Их описания представляют огромный интерес[1].

§ 4. Мозговые процессы

(а) Органические заболевания мозга

Доступные наблюдению мозговые процессы (Hirnprozesse) — так называемые органические заболевания мозга — почти всегда меняют ход психической жизни.

1 *Oscar Bloch*. Vom Tode, 2 Bde (немецкий перевод: *Stuttgart*, Axel Junker o. J. [не позднее 1914]); *Ludwig Robert*. Über die Seelenverfassung der Sterbenden (Berlin, 1931).

Для психиатрии особенно важен прогрессивный паралич[1]. Известны также приводящие к идиотии органические мозговые заболевания пренатального возраста и раннего детства, разнообразные опухоли мозга (глиомы, цисты, цистицеркозы и т. п.), абсцессы, энцефалит, менингит, мозговые травмы и кровотечения, размягчение мозга, распространяющиеся атеросклеротические процессы, анатомически характерный тип болезни Альцгеймера, сифилис мозга, рассеянный склероз, хорея Хантингтона и т. д. Все эти мозговые процессы *были открыты и дифференцированы исключительно на основе соматических симптомов* и поддаются надежной диагностике только исходя из соматических, неврологических признаков[2].

(б) Общие и специфические симптомы

Наряду с неврологическими симптомами, *специфичными* для определенных болезней (такими как особого рода хореатические подергивания, нистагмы, интенционный тремор, скандированная речь, рефлекторно неподвижные зрачки и т. п.), существуют неврологические симптомы *общего* характера, не выказывающие специфической привязанности к тому или иному конкретному процессу: конвульсии, симптомы повышенного давления в головном мозгу и др. Собственно *психические* изменения, по всей вероятности, не входят в число явлений, специфичных для тех или иных конкретных органических мозговых процессов, — притом что для некоторых из них характерна более или менее устойчивая частота изменений определенного типа. Так, при прогрессивном параличе всегда имеет место тяжелая *общая* деменция — тогда как у больных атеросклерозом она развивается несравненно реже, нежели *«частичная»* деменция, при которой первоначальная личность сохраняется относительно хорошо. Но если сравнивать явления при мозговых процессах с остальными психозами, можно прийти к выводу, что едва ли не всем мозговым процессам свойствен ряд характерных симптомов. Так, среди *психических* симптомов при органических мозговых заболеваниях регулярно встречаются следующие *группы*:

1. *Состояния оглушенности*. Степень ясности сознания при таких состояниях может варьировать от полной ясности до глубочайшей комы. Характерны: опустошенность сознания, сонливость, пониженная способность к концентрации и апперцепции, медленная реакция, слабость, утомляемость, трудности с ориентировкой (впрочем, никогда не перерастающие в ложную ориентировку). Нередко обнаруживаются также:

2. *Делириозные состояния*. Сознание не опустошено, сонливость отсутствует; вместо этого имеет место хаотическое состояние с утратой ориентировки, фрагментарными переживаниями; больной предается иллюзорным

1 См. реферат: *Hauptmann*. Klinik und Pathogenese der Paralyse im Lichte der Spirochätenforschung. — Z. Neur., 70 (1921), 254; на основании этой работы можно заключить, с какими огромными сложностями сопряжено решение проблемы причинности, равно как и попытки объяснить в духе причинности специфические психические типы в их связи с состоянием и течением болезни.

2 *Redlich*. Die Psychosen bei Gehirnerkrankungen (Wien, 1912). Эти болезни подробно рассматриваются в руководствах и учебниках по психиатрии и неврологии. См. также: *von Economo*. Die Encephalitis lethargica (Berlin, 1929); здесь в общих чертах представлена открытая этим автором болезнь, имеющая большое значение с точки зрения психопатологической проблематики.

занятиям, бродит по помещениям, все время что-то ищет, подолгу возится с одеялами и простынями и т. д.; затем часто наступает амнезия.

3. Для органических мозговых процессов характерен также *синдром Корсакова*, основные признаки которого — тяжелейшее расстройство способности примечать в сочетании с утратой ориентировки и многочисленными конфабуляциями.

4. Наконец, органические болезни мозга приводят к *характерологическим изменениям*, которые могут быть истолкованы как утрата прежнего, нормального для данного индивида уровня торможения: индивид перестает сопротивляться собственным инстинктивным влечениям, выказывает аффективную лабильность, при которой смех легко сменяется слезами, и наоборот. Далее, эйфорическое настроение непосредственно соседствует с раздражительностью, угрюмостью, неприязненным отношением ко всему окружающему. У некоторых из таких больных даже малейшее противоречие способно вызвать страшную вспышку гнева. Умственные способности ослаблены из-за ухудшения памяти и способности примечать, и к тому же часто они бывают слабы сами по себе: больной теряет способность к суждению и сам не замечает, что он слеп или парализован.

5. Особого рода *«церебральный синдром»* выступает в качестве типичного следствия травмы головы;[1] он заключается в головной боли, головокружении, расстройстве памяти и, в частности, способности запоминать (примечать), аффективных аномалиях (апатии и/или эмоциональных взрывах), сверхвозбудимости высших органов чувств, непереносимости алкоголя, повышенной чувствительности черепа к любому внешнему прикосновению; при этом никакие специфические гистологические изменения не выявляются.

Помимо всех этих характерных явлений при органических мозговых заболеваниях (особенно на их начальной стадии) иногда обнаруживаются чуть ли не все известные болезненные психические феномены. Сказанное не касается субъективно переживаемых событий психической жизни у больных шизофренией — событий, которые могут исследоваться феноменологически и при которых объективные кататонические симптомы наблюдаются регулярно.

То обстоятельство, что при *определенных органических мозговых заболеваниях* никакие специфические психические симптомы не выявляются, не снимает вопроса о психических симптомах, специфичных для отдельных затронутых болезненным процессом *участков мозга*. Этот вопрос имеет фундаментальное значение. По существу, он сводится к следующему: *есть ли основания для того, чтобы приписывать элементам психической жизни определенную локализацию?* Ответ на него оказал бы определяющее воздействие на формирование наших представлений о психической жизни человека. Данный вопрос не перестает живейшим образом интересовать психологов и психопатологов.

(в) История развития представлений о локализации

То, что мозг — вместилище души, отнюдь не всегда считалось самоочевидной истиной. Биша (Bichat, 1771–1802) учил, что разум помещается в мозгу, тогда как эмоции — в органах вегетативной жизни: печени (гнев), желудке (страх), кишечнике (радость), сердце (доброта). Уже Алкмеон (около 500 г. до н. э.) знал, что мозг — это орган воспри-

1 *Horn*. Zerebrale Kommotionsneurosen. — Z. Neur., 34 (1916), 206.

ятия и мышления. Но вопрос о том, каким образом мозг связан с душой и каков смысл утверждений типа «мозг — вместилище души», при ближайшем рассмотрении оказывается источником неразрешимых антиномий. В древности люди наивно предполагали существование «пневмы» («духа») — этой, так сказать, тончайшей из всех материй, с которой отождествлялась также и душа. «Пневма» представлялась чем-то таким, что способно распространяться по мозгу и артериям со скоростью молнии, что присутствует везде и одновременно заключено в определенном месте. Декарт, считая психику чем-то совершенно нематериальным, связывал ее с шишковидным телом, тогда как Земмеринг (Sömmering) локализовал «пневму» психической субстанции в жидкости желудочка мозга. На все это Кант ответил утверждением, что душу в принципе нельзя считать чем-то материальным — пусть даже самым что ни на есть «тончайшим» — и, соответственно, имеющим свое «вместилище» в пространстве. По Канту, душа может мыслиться только во временных, но не в пространственных категориях; у нее могут быть «инструменты», но не может быть никакого «вместилища». В своем ответе Земмерингу Кант отмечал, что «инструменты» души должны иметь определенную внутреннюю организацию, то есть они ни в коем случае не могут представлять собой жидкость. Сказанное Кантом истинно поныне; и все же это лишь критическое, а не позитивное знание.

Прогресс в решении данного вопроса может быть достигнут не спекуляциями, раз и навсегда снимающими все сомнения, а лишь конкретными опытами; последние, однако, почти всегда связываются с такими обобщениями, которые чреваты абсолютизацией.

Галль (Gall) первым предпринял систематические поиски вместилища не души как таковой, а отдельных ее свойств (черт характера) и функций в рамках высокодифференцированной структуры головного мозга. Любопытно, что как в его исследованиях, так и — особенно — в трудах позднейших ученых, работавших в данной области, выдающиеся открытия соседствуют с бесплодными, спекулятивными фантазиями. Галль открыл пересечение пирамидальных путей и объяснил гемиплегию в связи с очаговым повреждением в противоположном полушарии мозга; это его открытие имеет непреходящее значение. Он различал способность к речи и способность к математике; эту его психологическую догадку следует считать верной, хотя и несколько расплывчатой. «Локализовав» эти способности, а также множество других характерологических признаков, он систематизировал их согласно их «местоположению» на поверхности головного мозга; ему казалось, что осязаемая форма черепа находится в прямой зависимости от степени их развития. Это его учение (так называемая френология) ныне безнадежно устарело; но именно благодаря ему Галль считается отцом физиологической идеи локализации, справедливость которой ему столь блестяще удалось доказать на неврологическом уровне.

Слабая обоснованность большинства воззрений Галля сделала его легкой мишенью для критики. Флуранс (Flourens) (1822) занял прямо противоположную позицию. Опыты по удалению участков мозга у животных показали, что с разрушением вещества мозга страдают все пси-

хические функции и что по прошествии первоначального шока остаток мозга продолжает нормально осуществлять все функции. На основании этого был сделан вывод о том, что мозг имеет гомогенную структуру и ни о какой локализации функций речи быть не может. Для проверки теорий Галля Французская академия сформировала комиссию с участием таких выдающихся ученых, как Кювье и Пинель; комиссия отвергла воззрения Галля и поддержала концепцию мозга как структурно однородного железистого органа.

Последующее развитие науки привело к тому, что представления этих трезвомыслящих, критически настроенных естествоиспытателей были поколеблены и чаша весов склонилась в пользу основной теории сумасбродного Галля — то есть теории локализации функций и структурной неоднородности вещества мозга. Брока (Broca) (1881) наблюдал и описал расстройства речи, совершенно отчетливо связанные с разрушением некоторых участков коры левого полушария. Хитциг (Hitzig) и Фрич (Fritsch) (1870) показали, что электрическая стимуляция отдельных участков коры приводит к высокодифференцированным двигательным эффектам. С тех пор *локализация* стала рассматриваться как непреложный *факт*. Но остался вопрос: *что* же именно локализовано? К настоящему времени неврологией накоплено множество разнообразных данных. Неврологические симптомы характеризуются определенной спецификой в зависимости от того, в каких местах мозга локализованы соответствующие процессы. Благодаря клиническим наблюдениям в сочетании с физиологическими экспериментами учение о нейрофизиологической локализации удалось вывести на чрезвычайно высокий уровень. Ныне вопрос ставится следующим образом: в каком смысле можно говорить о локализации применительно именно к *психическим* расстройствам?

Энтузиазм, обусловленный быстрым и чрезвычайно успешным развитием этой области неврологии, побудил одного из наиболее значительных исследователей, Мейнерта, составить всеохватывающую схему церебральных и психических функций. Его *не до конца продуманная*, в своих основных принципах едва ли по-настоящему осознанная *предпосылка* может быть сформулирована следующим образом: объекты наблюдения в психопатологии (психические феномены, переживания, характерологические признаки, психологически понятные взаимосвязи и т. п.) должны быть представлены согласно тому, каким именно пространственно локализованным в мозгу событиям они соответствуют; иными словами, структура психической жизни — такая, какой мы разнообразно представляем ее в нашем психологическом мышлении, — должна найти свое воплощение в структуре головного мозга. То же самое можно было бы выразить так: структура души и структура мозга непременно должны совпадать. Данный постулат никогда не был доказан. Более того, он принципиально недоказуем, поскольку лишен смысла. Между гетерогенными категориями не может быть совпадений; в лучшем случае одна из них может служить для метафорического выражения другой. Постулат Мейнерта возник из потребности в осязаемом объекте, который можно было бы представить в определенном пространстве; но в рамках собственно психологического мышления и исследования такая

потребность не может быть удовлетворена. Можно сказать, что постулат Мейнерта обязан своим появлением прежде всего позитивистскому и естественно-научному духу нашего времени.

С другой стороны, мейнертовская схема принесла пользу науке о головном мозге. Его представления о структуре центральной нервной системы в целом, о сенсорных и моторных проекциях на определенные области головного мозга, об ассоциативных системах и т. д. полностью сохраняют свое значение для анатомии. Подобно Галлю, он смешал действительно ценные научные догадки с богатой фантазией, которая у него, впрочем, имеет совершенно иное содержание. Он тщился объяснить любые события психической жизни, переводя их в термины структуры и физиологии мозга; таким образом, он представил плоды своей совершенно ненаучной фантазии в своеобычном псевдонатуралистическом облике.

Затем пришла очередь конкретной реализации уже известной нам формулы Гризингера: «душевные болезни — это болезни мозга». Казалось, что это фундаментальное воззрение восторжествовало в момент, когда его подхватил Вернике. Этот гениальный ученый стал пленником своего учения об афазии. Он открыл сенсорную афазию и ее локализацию в левой височной доле. Он составил основанную на данных ассоциативной психологии схему, согласно которой результаты анализа речевой деятельности и способности к пониманию должны коррелировать с топографией коры левой височной доли (1874: «Синдром афазии» [«Der aphasische Symptomenkomplex»]). Казалось, ему удалось продемонстрировать в области афазии то, что он обозначил терминами «психическая рефлекторная дуга» («psychischen Reflexbogen»), «очаговая психическая болезнь» («psychische Herderkrankung»). И действительно, его концепция способствовала внесению порядка в хаос феноменов, обогатила и прояснила множество клинических представлений; но при этом целый ряд противоречий поначалу оставался незамеченным. Было выдвинуто следующее положение: «Благодаря анализу афазии мы имеем парадигму для любых других событий психической жизни». Это положение стало основанием для того, чтобы попытаться вывести всю психиатрию из принципов церебральной локализации. Но исходное представление, будучи ложным, оказалось одновременно весьма плодотворным (так часто бывает с принципиально ошибочными идеями, когда они подхватываются и разрабатываются выдающимися людьми). Такие ученики Вернике, как Липман и Бонгеффер, делали одно открытие за другим; и поскольку их установка заключалась в приятии того, что может быть продемонстрировано на эмпирическом и — по возможности — соматическом уровне, они сумели пожертвовать исходной идеей. Их труды положили конец всем фантастическим элементам исходного учения. Но пример самого Вернике способствовал частичному возрождению этого фантастического аспекта в виде широко распространенной готовности строить гипотезы на тему о локализации — как, например, в случае с Клейстом (Kleist), у которого идея локализации все еще сохраняет потенциал, позволяющий делать на ее основе новые открытия.

На фоне всего этого движения важно отметить следующий исторически значимый факт: уже выдающиеся ученые старших поколений,

знакомые с фактическим материалом, на котором основывалась теория локализации, и отчасти даже принявшие участие в ее разработке, были *принципиальными противниками какой бы то ни было локализации психических функций* в головном мозгу. Это Браун-Секар (Brown-Séquard), Гольц (Goltz), Гудден (Gudden); из более поздних исследователей к этому же ряду относится фон Монаков[1].

(г) Факты, значимые с точки зрения теории локализации

Три группы фактов исследовались по отдельности: *клинические* данные, *структура мозга* и *патологоанатомические* данные. Понять локализацию явлений можно только после установления связей между перечисленными группами. Но развитие техники исследований приводит к прогрессирующему взаимному разделению групп и, следовательно, осложняет задачу установления взаимосвязей; поэтому кажется очевидным, что более или менее отчетливое рассмотрение проблемы локализации возможно лишь при условии ее широкого, обобщающего охвата.

1. *Клинические данные*. Можно говорить о неупорядоченном множестве явлений, выступающих в качестве последствий мозговых травм или сопровождения опухолей мозга и органических мозговых процессов. Явления эти изучались в связи с клиническими наблюдениями и время от времени сопоставлялись с топографическими данными, полученными post mortem или при операциях по удалению опухолей[2].

(аа) В связи с исследованием необычных, специфических расстройств, относящихся к сфере *осуществления способностей*, ставится вопрос об их регулярном соответствии повреждениям тех или иных конкретных участков мозга. В большинстве случаев афазии, апраксии, агнозии имеют место серьезные повреждения определенных областей мозга; так, двигательной афазии соответствует разрушение третьей левой фронтальной извилины, сенсорной афазии — разрушение левой височной доли, «душевной слепоте» (Seelenblindheit) — разрушение затылочной доли и т. д. «Падение перцептуальной активности» может локализоваться на участках поверхности мозга, соответствующих различным сенсорным областям.

Современный взгляд на систематизацию всех этих данных сводится к следующему[3]. Кора головного мозга поделена на сенсорные и моторные проекционные зоны. Зрительная зона находится в затылочной доле, слуховая зона — в височной доле, сфера, ответственная за осязание, — в теменной доле, сфера, связанная с лабиринтными и мышечными рецепторами, — в лобной доле и т. д. При разрушении даже тех участков, которые находятся рядом с перечисленными областями и в непосредственном контакте с ними, возникают агнозии и апраксии, сенсорные и моторные афазии. Назвав эти последние расстройства пси-

1 В связи с современными воззрениями на проблему локализации см. следующие работы: *von Monakow*. Die Lokalisation im Großhirn (Wiesbaden, 1914); *K. Goldstein*. Die Lokalisation in der Gehirnhinde, in: Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie von *Bethe*, *Bergmann* usw., Bd. 10 (Berlin, 1927), S. 600 ff.

2 *Karl Kleist*. Gehirnpathologie, vornehmlich auf Grund der Kriegserfahrungen (Leipzig, 1934): обзор литературы и всестороннее представление материала.

3 См.: *Karl Kleist*. Gehimpathologie (Leipzig, 1934), S. 1364 ff. (резюме).

хическими, мы присоединимся к мнению Клейста, согласно которому каждое поле делится на три сферы: сенсорную, моторную и психическую. Но здесь возникает вопрос: в каком смысле апраксии, афазии и агнозии могут считаться психическими расстройствами? и кроме того, такая локализация носит лишь приблизительный характер. Более тщательное психологическое исследование реализации способностей, доведенное Хедом (Head) до уровня, значительно превосходящего первоначальную схему Вернике, в смысле уточнения локализации не дало ничего нового.

(бб) Ставится вопрос о локализации *переживаемых феноменов*. Но если мы окинем взглядом все множество разнообразных форм аномального психического бытия, известных нам по данным феноменологии, и зададимся вопросом о том, где именно в мозгу находятся отдельные явления — например, бредовые идеи, ложные воспоминания, déjà vu и т. п., — мы не получим никакого ответа. Мы ничего не знаем о существовании у этих явлений какой бы то ни было специфической основы. В нашем распоряжении есть в лучшем случае кое-какие интересные наблюдения, касающиеся обманов восприятия[1]. Было показано, что последние находятся в строгой зависимости от заболеваний периферических органов чувств и болезней, затрагивающих затылочную долю. Мы ничего не знаем о существовании у обманов восприятия какой бы то ни было необходимой и специфической причины. Более того, немногие известные наблюдения указывают скорее на то, что обманы восприятия могут принципиально различаться как по своему происхождению, так и типологически. Таким образом, связь между обманами восприятия и определенными областями нервной системы — то есть связь, ведущая от периферического органа чувств к коре головного мозга, — не имеет отношения к какой бы то ни было локализации; она лишь указывает на общий принцип, согласно которому все, что относится к области чувственного восприятия, находится в связи с физиологическим аппаратом восприятия.

(вв) В отношении любых симптомов, которые могут быть ассоциированы с определенными участками мозга, всегда существует определенное сомнение: действительно ли они являются *психическими* в истинном смысле слова? Ведь все они, так или иначе, остаются расстройствами «инструментария» или сложными, указывающими на раздражение или дисфункцию моторно-сенсорными явлениями, входящими в состав переживаний в качестве их «сырья» и по своему происхождению отнюдь не принадлежащими именно сфере психического.

Другое дело — когда мы, *отталкиваясь от имеющихся в нашем распоряжении фактических данных о тех или иных обширных областях мозга*, пытаемся выяснить, какие именно психические расстройства наступают вследствие их повреждения. Мы можем наблюдать самые разнообразные психические изменения, вплоть до изменений личности; но их типологическое многообразие оказывается настолько велико, что мы испытываем трудности с обнаружением действительно надежных данных. Приведем несколько примеров.

1 См. мой обзор обманов восприятия в: Z. Neur. (Ref.), 4, 314 ff.; см. также: *Pick*. Über die Beeinflussung von Visionen durch zerebellar ausgelöste vestibulare und ophthalmostatische Störungen. — Z. Neur., 56, 213.

«Первичными кортикальными зонами» называются те проекционные зоны, которые имеют определенную локализацию в коре головного мозга и посылают моторные импульсы различным частям тела; эти же зоны первыми принимают чувственные восприятия, так что всем остальным зонам достается роль «вторичных». Вторичные зоны у человека значительно обширнее, чем у животных, даже обезьян. Расстройства типа агнозии и апраксии (корковая слепота и глухота, афазия, апраксия) локализуются в этих вторичных зонах рядом с соответствующими первичными — притом что они менее отчетливы по сравнению с элементарными функциями. В коре головного мозга остается обширная «незанятая» область. Функцию вместилища высшей психической жизни часто приписывают именно ей, а также всей прочей массе головного мозга. По сравнению со *стволом мозга* собственно *головной мозг* составляет преобладающую массу. Возможность локализации в его пределах, а также в пределах ствола представляется заманчивой.

Лобная доля[1]. Из всех частей головного мозга именно лобная доля, не имеющая проекционных зон, чаще всего связывается с психикой. Возможно, развитию этого взгляда способствовало то обстоятельство, что лобная доля занимает переднее положение в структуре мозга.

Самый характерный симптом повреждения лобной доли, часто дающий основание для мгновенной постановки диагноза, состоит в *слабости импульсов*. Этот симптом наблюдается достаточно часто; так, Берингер[2] дал его психологическое описание на основе наблюдения над случаем двусторонней опухоли лобной доли, вылеченной в результате оперативного вмешательства. Больной находится в полном сознании, зрение, слух и восприятие происходящего вокруг не нарушены, он отвечает на вопросы быстро и адекватно, отнюдь не оставляет впечатления парализованного или отупевшего и ничем не примечателен для посторонних — за исключением того, что никогда не поддерживает разговор. Предоставленный самому себе, он погружается в состояние пассивности. Свои обычные, повседневные действия он начинает по указанию со стороны и сразу же останавливается. Приступив к бритью в 8 часов утра, он к 12 часам еще не готов и к тому же не полностью одет. Он стоит с бритвой в руке, а в высохшей мыльной пене на его лице просвечивает несколько выбритых участков. Внутри его ничего не происходит. Его состояние — это состояние пустого сознания; его образ — это образ человека, чья жизнь лишена какой бы то ни было основы. Он не испытывает ни скуки, ни страданий и лишь констатирует происходящее вокруг. На вопрос о самочувствии он отвечает, что доволен, что с ним все в порядке. На вопрос о здоровье он отвечает: «Что-то вышло из строя, но что именно, я не знаю». Паралич в нем затронул не только импульсы, но и нечто иное. Он лишен эмоций; все присущие человеку формы психического поведения в нем словно заблокированы. В его мыслях и переживаниях есть какая-то пустота, в которой ни прошлое, ни будущее не играют никакой роли. В первоначальном, целостном виде сохранился лишь физический организм с чисто формальным «Я», которое не утратило способности к восприятию, пониманию, запоминанию и восстановлению в памяти, но все это происходит без всяких признаков спонтанности; это «Я» ни в чем не участвует и пребывает в состоянии бесцветной, безразличной умиротворенности.

1 Обзор см. в: *H. Ruffin*. Stirnhirnsymptomatologie und Stirnhirnsyndrome. — Fschr. Neur., 11 (1939), 34.

2 *Beringer*. Über Störungen des Antriebs bei einem von der unteren Falxkante ausgehenden doppelseitigen Meningeom. — Z. Neur., 171 (1941), 451.

Существуют описания ряда других психических расстройств, вызванных повреждением лобной доли. Если утрата импульсов приписывается повреждениям верхнелатеральной части лобной доли, то ее базальная (орбитальная) кора считается источником *изменений характера* — бессмысленно-эйфорического и раздражительного поведения, расторможенности инстинктов, асоциальных проявлений, утраты способности к критическому суждению и пониманию ситуаций при сохранном мышлении и неповрежденной памяти; кроме того, выявляется тенденция к злонамеренным действиям, к злорадству по поводу чужих несчастий, к постоянному цитированию шуток (впрочем, последнее встречается лишь у весьма небольшого процента больных).

Ствол мозга[1]. Повреждения мозжечка не приводят к психическим явлениям; что касается относительно небольшого (по массе) ствола, то с ним дело обстоит иначе. Благодаря наблюдениям последнего десятилетия удалось выявить ряд психических симптомов, связанных именно со стволом мозга; это в значительной степени повлияло на развитие воззрений о привязанности психической жизни к физиологии головного мозга. Вероятно, все богатство нашей психической жизни так или иначе связано с огромной по объему и сложности структурой головного мозга; ствол же, судя по всему, выполняет некоторые элементарные и необходимые функции, которые поддерживают психическую жизнь в целом. Хотя функции эти характеризуются высокой степенью изменчивости, они выказывают некоторые существенно важные устойчивые признаки, благодаря которым их удается безошибочно распознать. Основу общей картины могут составить специальные наблюдения над случаями летаргического энцефалита и болезни Паркинсона, а также некоторых опухолей, равно как и исследования общефизиологического характера.

Благодаря знаменитой гольцевской *собаке с удаленным мозгом* (весь головной мозг, до ствола, был удален хирургическим способом так, что само животное не погибло)[2] мы смогли убедиться в том, что с одним только стволом можно бодрствовать и спать, стоять и бегать, есть и пить, реагировать на свет и звуки трубы, испытывать ярость в ответ на соответствующий стимул.

Общая картина повреждений ствола мозга, начиная от corpus striatum и далее вниз, — это клиническая картина, не поддающаяся точной локализации; обычно ее, в самом общем плане, локализуют в стволе мозга как таковом. Симптомы, связанные с этими повреждениями, следующие:

Гиперкинез: мышечные подергивания, непроизвольные спонтанные движения (хорея), побочные движения (Mitbewegungen), порывистые движения (Schleuderbewegungen), конвульсивные сокращения мышц, атетотические движения, дрожание. *Акинезия* — картина паркинсонизма: замедление произвольных движений, мышечная ригидность, тенденция принимать определенные позы и оставаться в них; утрата способности к спонтанным движениям; каменное выражение лица; отсутствие мимики; лицо, напоминающее маску; автома-

1 Общий обзор см. в: *Reichardt*. Hirnstamm und Psychiatrie, Referat, 1927. — Mschr. Psychiatr., 68, 470; *A. Bostroem*. Striäre Störungen, in: *Bumke*. Handbuch der Geisterkrankheiten, Bd. II (1928), S. 207 ff.

2 См. работы Гольца (Goltz) в: Pflügers Arch., 1884–1899.

тические движения тела; отсутствие побочных движений; без всякого паралича туловище прогибается вперед, плечи повисают, рот остается открытым; утрачивается способность осуществлять несколько разных движений одновременно — например, двигаться вперед, подметая пол. Судя по всему, эта общая картина паркинсонизма носит *чисто моторный, не психический характер*. Но, с одной стороны, эти симптомы оказывают воздействие на ход психической жизни (например, заставляя компенсировать утрату непроизвольных спонтанных движений произвольными); с другой же стороны, при паркинсонизме имеют место и расстройства собственно *психического* характера:

(а) Замедление всех психических процессов, похожее на хроническую *сомнолентность*. Его пытались локализовать в сером веществе желудочка; в связи с ним подозревали повреждение «центра бодрствования», распространяющееся по всему серому веществу желудочка.

(б) Отсутствие спонтанных экспрессивных проявлений обусловлено отсутствием того *непроизвольного* (в условиях обычной, нормальной психической жизни) импульса к *переключению внимания*, который служит непременным условием выполнения спонтанных движений и спонтанного мыслительного процесса. Сказанное относится как к привычному поведению, так и к инстинктивным движениям. *Непроизвольный импульс* необходим, поскольку одной лишь волевой интенции для совершения движения недостаточно. О том, что он действительно существует, мы можем судить только на основании наблюдений за больными. Как таковой, непроизвольный импульс представляет собой последний, необратимый факт. В случае его отсутствия больной должен прибегнуть к помощи волевого акта. То, *чего он уже не может совершить непроизвольно и спонтанно*, он совершает по осознанному намерению, но неловко и не до конца. Сделав волевое усилие, больной может выпрямиться; но стоит ему отвлечься, как его туловище вновь «провисает». Поскольку для осуществления любого волевого акта нужен определенный начальный импульс, в особо тяжелых случаях обнаруживается отсутствие даже такого акта, с помощью которого можно было бы «прорвать» акинезию. На последних стадиях единственным, что еще может помочь больному, остаются стимулы извне (по приказу или требованию больной делает то, чего он не способен сделать самостоятельно) или аффективно окрашенные представления (например, страх). Как те, так и другие делают возможным то, что не достигается спонтанно. Иногда больные пользуются этим, приводя себя в возбужденное состояние и тем самым заставляя себя вести желательным образом.

Различие между описанным здесь расстройством и отсутствием спонтанных импульсов при повреждениях лобной доли проявляется в сопутствующих симптомах. Впрочем, мы в любом случае должны различать эти два явления, которые обозначаются сходными терминами. *Фронтальное* (обусловленное повреждением лобной доли) расстройство спонтанных импульсов укоренено в личности и поэтому не осознается; оно проявляется на уровне мышления и воли. *Стриарное* (обусловленное повреждением ствола мозга) расстройство спонтанных импульсов — это нечто такое, с чем больной сталкивается непосредственно, что он осознает; оно укоренено в его двигательном аппарате и на короткое мгновение может быть отчасти преодолено напряжением и усилием воли. Тщательный психологический анализ наподобие предпринятого Берингером мог бы внести ясность в это различение и, возможно, подвести к тем границам, близ которых удастся опосредованно определить внесознательные элементарные функции.

(в) В ряде случаев наблюдаются такие феномены, как *постоянное повторение одних и тех же слов или фраз* и *навязчивые явления*. Больной беспрестанно повторяет «Отче наш», пока вместо слов не остается одно только ритмическое движение нижней челюсти (Штайнер [Steiner]). Больной беспрерывно свистит или не может избавиться от навязчивого крика. Речь начинает сводиться к простому повторению предложений, часто в ускоряющемся темпе, в форме пропульсивной («принудительной») речи (Sprachpuesion).

(г) Главным образом у детей и подростков, не только на острой, но и на более поздней стадии энцефалита, наблюдается общее *волнение*, двигательное беспокойство, бессмысленное хождение вперед и назад; больные все время называют предметы и прикасаются к ним, пристают к окружающим с просьбами, не испытывая при этом никаких эмоций, выказывают крайнюю *ярость*, стремление к *грубому насилию* над другими. Эти состояния отличаются от маниакальных состояний тем, что больные находятся в мрачном настроении, испытывают явный дискомфорт, кажутся то злобными, то докучливыми. Наступает изменение личности, которое, как считается, носит типичный характер.

(д) Многие исследователи полагали, что на основании некоторых данных о стриарных симптомах удается убедительно локализовать *кататонические расстройства у больных шизофренией*. Эти ожидания, однако, не оправдались. Некоторые очень редкие случаи представляют собой, по всей вероятности, сочетание летаргического энцефалита и шизофрении. Если у кататонических симптомов и вправду есть своя анатомическая основа, она не должна иметь ничего общего со стриарными симптомами. Явления, на первый взгляд вроде бы сходные, при детальном анализе оказываются глубоко различными: при шизофрении ступор заключается в неподвижности, но не в стриарной моторной недостаточности, как при энцефалите; у кататоников отсутствие выражения на лице — это не просто ригидность мимики; при двигательной пассивности и негативизме противодействие имеет активный характер, не тождественный ригидности при энцефалите (в первом случае речь идет о сохранении данного положения тела, тогда как во втором — об отсутствии спонтанности).

Все эти расстройства, связанные с повреждениями ствола мозга, представляют собой ясную и впечатляющую картину, известную во множестве разновидностей. Утрата функций, поддающихся приблизительной локализации, указывает на существование в структуре сомато-психической жизни довольно-таки неясной связи, которая выходит за пределы неврологически осязаемых проявлений отдельных способностей субъекта и проникает вглубь сферы психического. Мы коснулись неразрешимой проблемы импульсов и их следствий. *Сознание* каким-то образом зависит от ствола мозга, который способен привести головной мозг в бессознательное состояние и *регулирует сон и бодрствование*.

Наконец, судя по всему, со стволом головного мозга связано множество *витальных чувств*, которые предположительно являются промежуточным звеном между чисто вегетативно-физиологическими событиями и психическими феноменами. Ныне мы используем в связи с ними термины общего характера: «витальная личность» («vitale Person»), «глубинная личность» («Tiefenperson»). «Болезненные изменения мозговой ткани, локализованные вокруг третьего и четвертого желудочков, часто сопровождаются особого рода влечениями и желаниями»[1]. Здесь можно вспомнить также о соматическом сопровождении аффектов, гипнотическом воздействии на события соматической жизни. В составе аффектов витальные чувства кажутся чем-то элементарным и соматическим и в то же время психическим и связанным с импульсами.

Паралич функции мозга в целом. Кречмер[2] описывает синдром, который он считает проявлением дисфункции коры головного мозга в целом (притом что ствол мозга функционирует как обычно); это состояние

1 *Meerloo*, Z. Neur., 137.
2 *E. Kretschmer*. Das apatische Syndrom. — Z. Neur., 169 (1940), 567.

сходно с тем, что имеет место у собаки Гольца с удаленным мозгом. Данный синдром наблюдается при панэнцефалите, огнестрельных ранениях мозга, lues cerebri, во время преходящих фаз тяжелого атеросклероза.

Больной лежит без сна, с открытыми глазами, не испытывая никакой сонливости. При этом он не способен говорить, узнавать, осуществлять осмысленные действия (парагнозия и парапраксия). Глотательный и прочие рефлексы не утрачены. Взгляд не фокусируется. Когда к нему обращаются или показывают ему что-либо, он не проявляет осмысленной реакции. Застывает в случайных, активно или пассивно индуцированных позах. На сенсорные стимулы может отвечать вздрагиванием, но рефлекс бегства и защитный рефлекс отсутствуют.

(гг) Клиническая локализация: общие положения. Проблема локализации однозначно толкуемых клинических данных необычайно сложна. Если границы повреждения мозга просматриваются достаточно отчетливо, они должны были бы связываться со столь же отчетливо определенными психическими дисфункциями и изменениями. Но, во-первых, сопоставимые, идентичные случаи редки (отдельный случай сам по себе ничего не доказывает и может носить случайный характер). Во-вторых, локализованные повреждения (в особенности опухоли) оказывают давление на относительно удаленные участки мозга и тем самым влияют на их функционирование; длительное давление приводит к дисфункции, но не оставляет следов в виде гистологических изменений. В-третьих, болезненный процесс обычно воздействует на обширные области мозга и порождает множество одновременных локализаций. Неудивительно, что ряд наблюдений привел к хорошим результатам в аспекте чистой неврологии; с другой стороны, на уровне анализа психических феноменов удалось убедительно доказать разве что факт существования тесной связи между мозгом и душой. Что касается попыток установить определенную систему закономерностей, то все они окончились неудачей; в лучшем случае формулировались настолько неопределенные правила, что по мере прогресса клинических наблюдений приходилось отказываться даже от тех из них, которые поначалу казались вполне убедительными. Несомненно, психические феномены не случайны. Но стоит исследователю «нащупать» определенную закономерность, как она тут же ускользает от него и теряется среди множества запутанных связей.

Всякий раз, когда речь заходит о проблеме локализации психических явлений, функцию *образцов, вокруг которых строятся все рассуждения*, выполняют случаи нарушений типа *афазии, апраксии* и *агнозии*. Чтобы понять теоретическое значение локализации, мы должны знать следующее: (1.) В отдельных случаях симптомы обнаруживаются в отсутствие каких бы то ни было повреждений в соответствующих областях мозга; повреждения обычно локализуются по соседству с этими областями. (2.) Степень выраженности симптомов не выказывает закономерной связи с величиной площади, затронутой физическим повреждением. Для лучшего понимания этой нерегулярности мы различаем *резидуальные симптомы* (*Residuärsymptome*), которые являются следствием локального разрушения, в принципе постоянны, связаны с определенным очагом и остаются

по окончании острого периода, и *временные (сиюминутные) симптомы (temporäre Symptome)*, которые рано или поздно исчезают. Временные симптомы мы пытаемся объяснить как следствие длительного воздействия, как результат шока, а их исчезновение — как результат исчезновения самих этих воздействий или компенсаторного возникновения других функций или участков. Дифференциация симптомов основывается на эмпирически полученных данных, которые свидетельствуют о том, что при условии устранения болезненного процесса как такового поврежденная мозговая ткань выказывает значительную способность к регенерации. Что касается достоверно известных к настоящему времени локализованных резидуальных симптомов, то все они представляют собой расстройства примитивных неврологических функций (паралич, атаксия, сенсорные дефекты). При расстройствах типа афазии, апраксии и т. п. всегда чрезвычайно сложно отличить то, что носит всего лишь временный характер и обусловлено воздействием очага на мозг в целом (или, во всяком случае, на его обширные области), от того, что устойчиво и прочно локализовано. В любом случае мы не можем говорить о локализации таких сложных, относящихся отчасти к сфере психического функций, как язык, поведение, речь. Но мы имеем основания для того, чтобы предполагать связь между некоторыми отдаленными (не самыми очевидными) специфическими условиями этих психических функций и определенными участками коры головного мозга. Так или иначе, *до сих пор никому не удавалось локализовать психические функции или выявить хотя бы один случай, который мог бы убедительно обосновать теорию локализации*. Сложившаяся ситуация выглядит следующим образом: с одной стороны, наблюдаются очаговые физические повреждения мозга, с другой — нарушения речи, поведения и других функций, наступающие обычно вследствие этих очаговых повреждений. Анатомические разрушения доступны микроскопическому исследованию и тщательному анализу. Что касается функциональных нарушений, то интересные результаты могут быть получены благодаря тестированию нарушенных способностей, анализу отклоняющихся реакций (включая ассоциативные механизмы, персеверацию и т. п.) и дифференциации нетронутых и поврежденных способностей. Но *между обоими этими типами анализа не удается установить никакой связи*; и никакой анализ не позволяет выявить хотя бы единственную *элементарную функцию, которая могла бы быть локализована как таковая*. В принципе нет ничего невозможного в том, что когда-нибудь будут найдены элементарные психические функции, которые затем можно будет связать с определенными участками мозга или физиологическими механизмами; но говорить об этом пока рано.

В существующей литературе любые тезисы о локализации психических функций вынужденно гипотетичны. Предположительно конструируются системы кортикальных областей, которые делятся на своего рода «географические» регионы, ответственные за смешливость, раздражительность, характерологические изменения, депрессивные или эйфорические расстройства и т. п.

В данной связи следует отметить, что *топографический диагноз* на основе типичных, в том числе и психических, симптомов в рамках кли-

нической картины — это не то же самое, что *знание законов топографической локализации* таких компонентов сферы психического, как отдельные типы переживаний, способности, черты характера и т. п. Важность психической картины при постановке клинического топографического диагноза не вызывает сомнений, но сама топографическая локализация не носит закономерного и предсказуемого характера; основа психического феномена так и остается неизвестной.

2. *Структура мозга*. Любые представления о локализации элементов сферы психического разрабатываются на фоне наших знаний о макро- и микроскопической структуре мозга. Морфологически мозг — это не просто единообразная железистая масса. Можно сказать, что мозг раскрывается нам как множество разнообразных форм, путей и систем, обладающих тончайшей, на грани невидимого, микроструктурой. Исследователи, желающие представить общую картину на основании срезов или окрашенных препаратов, сталкиваются с поистине огромными техническими трудностями[1]. То, что некогда казалось гомогенным, в дальнейшем обнаружило исключительное многообразие своей внутренней структуры. Так, Бродман (Brodmann) разделил кору головного мозга на 60 *цитоархитектонических* зон согласно размеру, числу, форме и взаимному расположению нервных клеток, тогда как Фогт (Vogt) выделил 200 *миелоархитектонических* зон согласно различиям в распределении волокнистых путей в коре. Дифференциация клеточных форм и клеточных структур представляется едва ли не безграничной[2]. Прогрессу анатомической дифференциации способствовали опыты на животных. Так, выяснилось, что разрезание волокон и изоляция отдельных участков мозга приводят к дегенерации волокон и клеток на этих участках; отсюда мы можем узнать, какие участки мозга составляют единство, а какие — взаимно независимы. Экспериментальным путем Ниссль выявил в коре слои, живущие собственной жизнью даже после отъединения всех проекционных волокон, — притом что остальные слои в той же зоне мозга дегенерируют[3].

Исследованию структуры мозга неизменно сопутствует ощущение некоторой неудовлетворенности: мы узнаем нечто такое, чего не в состоянии понять. Мы видим некие конфигурации, но почти никогда не знаем, каковы их функции. В наших умах запечатлеваются бесчисленные формы, пути, скопления серого и белого вещества, мы узнаем многочисленные и разнообразные названия — и тем не менее чувствуем себя полными невеждами, пытаясь понять или представить себе вещи, которые выходят за рамки нашей способности к пониманию. Мы вынуждены смириться с тем, что учение о функциональной морфологии мозга находится все еще в зачаточном состоянии и совершенно не соответствует темным, ультрамикроскопическим химико-биологическим

1 *B. Kihn*. Die Lage der histopathologischen Technik des Nervensystems in der Gegenwart. — Z. Neur., 141 (1932), 766.

2 См. обзор всех работ С. и О. Фогтов (Vogt), осуществленный самими этими авторами и опубликованный в: J. Psychiatr., 47 (1936); ibid., 48 (1938).

3 *Nissl*. Zur Lehre der Lokalisation in der Grosshirnrinde des Kaninchens. — S. ber. Heidelbg. Akad. Wiss., Math.-naturw. Kl. (1911).

процессам жизни. Наконец, мы не должны забывать, что внешне неисчерпаемое множество форм, конфигураций и систем, входящих в структуру мозга, явлено нам только в виде трупа мозга — грубых, мертвых, разрушенных остатков некогда живой материи.

Все опыты подобного рода наполняют нас благоговением перед тайнами пространственных основ психической жизни. Одна из фундаментальных предпосылок нашего биологического мышления состоит в том, что *мы рассматриваем структуру мозга как настоящее морфологическое чудо*. Мозг — это единственный в своем роде, ни с чем не сравнимый орган. Исключительность его формы и организации, отраженная в его цитоархитектонике, заставляет нас вновь и вновь задумываться об аналогиях с психической жизнью; но при этом в нашем распоряжении нет осязаемых взаимных соответствий — в частности, структурных. Реалии психической жизни по-прежнему несоизмеримы с пространственными, видимыми категориями — даже несмотря на то, что пространственные характеристики структуры мозга должны находиться в тесном сопряжении с психикой.

Здесь проходит граница, за которой пространственное явление для нас кончается. Множество разнообразных по конфигурации слоев коры, нейроны, нервные окончания — все это суть некие пространственные крайности, «замещающие» для нас душу, к постижению которой мы стремимся, но которой на этом пути нам не дано постичь никогда. Эта картина равноценна картине космических туманностей. И в том и в другом случае мы видим в пространстве нечто абсолютное и последнее, свидетельствующее и указующее, само по себе непроницаемое и в то же время ведущее куда-то вовне и выше себя.

3. *Патологическая анатомия мозга*. Обычные анатомические данные относятся к опухолям и размягчению, кровотечениям, утолщению мембран, атрофии и т. п. Проще всего добываются данные о *размере мозга*.

В свое время появилась надежда на то, что удастся найти соответствие между *размером* здорового мозга и *умственными способностями*; но в подтверждение этого не было добыто убедительных статистических данных[1]. По мере движения вверх по эволюционной лестнице вес мозга относительно веса тела возрастает, и у человека этот показатель достигает максимальной величины. Относительный вес мозга у негров в среднем чуть ниже, чем у представителей белой или желтой расы; у женщин он чуть ниже, чем у мужчин. Истолковать эти факты нелегко. Мозг выдающихся людей исследовался многократно, но осмысленных результатов получить так и не удалось[2]. Среди великих попадались люди как с очень большим, так и с очень маленьким мозгом; необычайно большой мозг встречается и у вполне обычных людей.

Если говорить о *патологии*, то масса мозга может быть как увеличенной, так и уменьшенной. Известно такое явление, как *разбухание мозга (Hirnschwellung)*; оно определяется на основании отношения объема мозга и вместимости черепа, которое в норме равно примерно 90:100. Природа и причины разбухания мозга неизвестны. Отек мозга по своей природе отличается от разбухания. Речь идет о достаточно неясном патологоанатомическом понятии, охватывающем гетеро-

1 *Bayerthal*, Arch. Rassenbiol. (1911), S. 764 ff.; Z. Neur., 34, 324.

2 Обзор литературы см. в: *Klose*. Das Gehirn eines Wunderkindes. — Mschr. Psychiatr., 48 (1920), 63.

генный материал[1]. Увеличение веса мозга обнаруживается при некоторых острых психозах, дающих картину аменции, а также у лиц, умерших от эпилептического статуса. При многих функциональных психозах, разновидностях эпилепсии и т. п. никаких изменений не бывает, тогда как при прогрессивном параличе, старческом слабоумии, некоторых случаях dementia praecox вес мозга уменьшается.

Значительно более многочисленны и разнообразны *микроскопические* данные, случаи воспаления, дегенерации тканей, новообразований, атрофии и всякого рода морфологических изменений[2]. Один из самых значительных результатов — открытие надежного способа определения прогрессивного паралича на основании микроскопической картины коры. На основании гистопатологических данных было дано клиническое определение нозологической единицы (Ниссль и Альцгеймер). Но это открытие относится всецело к сфере соматического. Не удалось обнаружить ничего такого, что указывало бы на локализацию психических функций или на существование параллелизма между соматическим и психическим процессами; более того, не удалось прийти даже к отчетливой и окончательной формулировке соответствующих вопросов. То обстоятельство, что гистологические изменения имеют место и при других психозах, само по себе указывает на их связь с мозгом; подобного рода данные, однако, также не всегда допускают однозначные толкования.

В настоящее время не приходится говорить о взаимном соответствии между *психологически отчетливо* анализируемыми функциями и *анатомически тонко* разграниченными зонами; и все же *существование связи между болезнями мозга и психозами не вызывает сомнений*. Этот факт уже давно воспринимается как твердо установленная истина; именно поэтому психопатологи так заинтересованно следят за всеми деталями новейших исследований по головному мозгу. С одной стороны, гистология учит нас не поддаваться соблазнам «мозговой мифологии», в свое время пользовавшейся такой популярностью среди психопатологов; с другой же стороны, она внушает надежду, что с ее помощью удастся успешнее определять соматический аспект болезни. Познание всей сложности и всего многообразия гистологической картины имело бы серьезную образовательную ценность для любого психопатолога, склонного к обобщающим размышлениям о своем предмете[3].

---

1 *Reichardt*. Über die Hirnmaterie. — Mschr. Psychiatr., 24; Über Hirnschwellung. — Z. Neur. (Ref.), 3, 1; *Krueger*. Himgewicht und Schädelkapazität bei psychischen Erkrankungen. — Z. Neur., 17 (1913), 80; *Schlüter*, Z. Neur., 40; *de Crinis*, Z. Neur., 162; *Riebeling*, Z. Neur., 166.

2 Ср.: [*Nissl*]. Einführungsaufsatz zu seinen histologischen und histopathologischen Arbeiten, Bd. 1 (Jena, 1904).

3 См.: Beiträgen zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisterkrankheiten, herausgeg. von *Franz Nissl* (Berlin, 1913 ff.). Здесь материал представлен в живой и наглядной форме; показано, какой контраст существует между нашим знанием мельчайших деталей и полным отсутствием связи между этими деталями и клинической картиной; связь выявляется только в самой приблизительной форме — между болезнью мозга «вообще» и душевным заболеванием. В другой своей работе (Allg. Z. Psychiatr., 73, 96) Ниссль говорит о границах гистологического знания: «[Гистологически] мы без труда различаем прогрессивный паралич,

В данной области науки постепенно вырос целый мир картин и конфигураций, которыми мы обычно пренебрегаем, поскольку не видим способов их прямого практического использования; но именно здесь вопрос о локализации должен в конечном счете найти свое разъяснение, дальнейшее развитие и окончательное разрешение.

Так или иначе, опыты по исследованию видимой структуры мозга сохраняют свое независимое значение. «Клеточную патологию уже успели объявить устаревшей; но то, что мы видим, служит доказательством важности учения о клетках для понимания жизненных процессов. Представляется, что с клетками связаны даже те функциональные отправления организма, которые носят более или менее гуморальный характер; и любые физиологические интерпретации будут иметь ценность только при условии, что они *не утратят своей связи с морфологическим знанием*… Анатомические методы основываются на морфологии; ее теория — это *созерцание органических форм*. Нас ничто не заставляет ограничиваться простым рассматриванием конфигураций или размышлениями над их генезисом»[1].

(д) Фундаментальные вопросы, порожденные проблемой локализации

Фактические данные, указывающие на локализацию компонентов психической жизни, неудовлетворительны. Вера в то, что наконец-то удалось установить локализацию, рассеивается всякий раз, когда мы пытаемся дать этой локализации окончательное и недвусмысленное определение. Во-первых, в отличие от опытов по неврологической локализации все опыты по локализации компонентов психической жизни носили доныне лишь весьма приблизительный характер; анатомические данные, равно как и попытки фиксации психических явлений, все еще неточны и расплывчаты. Во-вторых, обнаружение любых надежных, несомненных фактов активизирует параллельное развитие психологических и гистологических исследований, в результате чего вся концепция локализации рушится. Таким образом, теории локализации компонентов психической жизни недостает подкрепления в виде упорядоченного набора точных фактических данных. Но вопрос о взаимоотношении двух анализируемых по отдельности групп фактов требует своего решения. Задача обнаружения связей между психологическими наблюдениями и данными по анатомии мозга остается актуальной; образцом может служить неврология, в рамках которой, основываясь на принципе локализации, удалось установить связь между анатомией и функцией. Локализацию неврологических и физиологических функций (на примере коленного рефлекса, дыхательного центра, двигательных зон коры и т. п.) удалось осуществить с выдающимся успехом, а локализация неврологических болезней является одной из наиболее разработанных

старческое слабоумие, атеросклероз и некоторые формы мозгового сифилиса; но у большинства лиц, умерших в психиатрических лечебницах, при вскрытии не удается обнаружить никакой гистопатологии. Правда, мы регулярно обнаруживаем явно выраженные изменения в отдельных тканях; но мы до сих пор толком не умеем их объяснять, а также классифицировать эти характерные гистопатологические картины согласно тем клиническим синдромам, которым они вроде бы должны соответствовать».

1 *Spielmeyer*, Z. Neur., 123 (1929).

областей медицины. Но стоит нам обратиться к психике, как картина расплывается на наших глазах. Все руководства по физиологии и неврологии в соответствующих местах прибегают к внезапным «поворотам сюжета» или умолчанию. Следовательно, говоря о проблеме психической локализации, важно не столько указать на достижения, сколько понять, какова *ситуация, сложившаяся в данной сфере исследований*.

Выразимся афористически: в психологии мы не знаем, *что* и *где* следует локализовать. Есть *три основных вопроса*:

1. *Где мы локализуем? Во-первых*, на определенных *участках субстанции мозга*, в макроскопически очерченных областях мозга и зонах коры, и в микроскопически видимых слоях коры и группах клеток. Эта анатомическая теория локализации нацелена на обнаружение «центров», ответственных за определенные функции. Но обо всех этих «центрах» известно только то, что их *повреждение* приводит к нарушению функции; что же касается центров, ответственных за психические функции в *позитивном* аспекте, то о них мы ничего не знаем. Возможно, известные нам центры несут ответственность за какие-то не поддающиеся определению условия для выполнения функций, но не за сами функции как таковые. Все они были выявлены в качестве «центров нарушения», а не «центров реализации». По всей видимости, это четко очерченные участки, разрушение которых приводит к расстройствам, поскольку непосредственной замены им не существует. Соответственно, о локализации можно говорить только тогда, когда сразу вслед за относительно ограниченными гистологическими изменениями возникают характерные расстройства — притом что в других областях, даже несмотря на потерю больших масс мозгового вещества, функциональные нарушения не выявляются. Возможно, реальное осуществление функции само по себе основывается на бесконечном количестве взаимосвязей между различными участками; и вовсе не обязательно, чтобы самый главный компонент этой сложной системы был локализован именно в ее «центре». Взаимодействие анатомических частей и физиологических функций составляет целостность, в рамках которой, в случае появления отдельных повреждений, возможна взаимная замена и компенсация составляющих; внутри этой целостности отдельные составляющие стимулируют друг друга, катализируют и ингибируют друг друга, образуя бесконечно сложную структуру, которая пока известна нам лишь частично, на уровне одних только неврологических связей. Во всем, что касается связей из области психики, эта структура остается простой метафорой.

Во-вторых, мы локализуем компоненты сферы психического в *системах*, которые морфологически охватывают всю нервную систему и содержат собственные внутренние связи. Вопрос здесь не сводится к простой анатомической локализации, а заключается в следующем: какой из этих систем, рассматриваемой как сложное единство, принадлежит функция, рассматриваемая как элемент этого единства (и, соответственно, расстройство этой функции)? Все системы того рода, о котором здесь идет речь, изучены только с точки зрения неврологических функций; соответственно, рассмотрение их как основы психических явлений опять неизбежно сводится к простой аналогии. Такая аналогия

может оказаться приемлемой или даже подходящей для более конкретной разработки; но она все равно не позволяет представить анатомическую систему в качестве основы событий психической жизни.

В-третьих, мы можем локализовать элементы сферы психического в тех местах, на которые указывают результаты *фармакологических экспериментов* и которые отчасти могут быть продемонстрированы морфологически. Это, так сказать, химическая локализация, которая выявляется фармакологическими средствами в дифференцированной структуре нервной системы. В итоге возможны сколь угодно красноречивые сопоставления с воздействием токсичных веществ на психику; но это отнюдь не равноценно ответу на вопрос о локализации психических феноменов.

2. *Какие именно единицы мы локализуем?* Если мы воспринимаем или мыслим нечто как единство реализации способности, переживания, «Я»-сознания, это само по себе может указывать на что угодно, но только не на доступную локализации функциональную целостность. То, что локализуется, всегда проявляет себя в качестве инструмента души, но не в качестве самой души. Нам в принципе не дано знать, что могло бы быть, если бы личность, ее природа, черты ее характера или переживаемые ею реалии психической жизни имели определенную локализацию в организме и, соответственно, испытывали расстройства под воздействием локальных физических повреждений.

С другой стороны, исследования в области локализации призваны решить задачу, по-своему глубоко осмысленную. Эта задача состоит в обнаружении «элементов» или единиц отдельных функций, которые иначе никогда не были бы открыты, а также факторов, указывающих на наличие определенных функций и выявляемых только благодаря расстройствам. Видимо, таков случай «импульса», локализованного в стволе мозга и (в другом смысле) в лобной доле, равно как и случай психических функций, выявленных при анализе речи, чувственного восприятия, поведения. Но «схваченная» таким образом элементарная жизненная функция — «фундаментальная функция» — должна сама по себе быть внесознательной и проявляться только в переживании «импульса», в речевой деятельности и поведении.

Перед нашими глазами все время находится иерархия функций или иерархия инструментов души. Исследуя эти иерархии, мы приближаемся к самой душе, но обнаруживаем лишь то, что служит ее потребностям или обусловливает ее функционирование, но не ее самое.

3. *Какова природа связи между функцией и центром (очагом)?* Представление, будто центр — это вместилище функции как таковой, давно устарело. Центр — это предпосылка функции, но отнюдь не ее субстанция. Наличие «связи» между функцией и «очагом» означает, что функция не может осуществляться без участия последнего; но это вовсе не значит, что функция существует именно благодаря своему «очагу». Чтобы более точно представить эту предпосылку, мы можем призвать на помощь ряд теоретических идей. Например: в любом целостном событии центр — это всего лишь некая незаменимая связь. В таком центре происходит переключение, которое нигде в другом месте произойти не может. При повреждении, делающем переключение невозможным, расстраивается

какое-то совместное действие. Повреждение центра означает исчезновение некоего препятствия: то, что прежде ингибировалось и регулировалось из этого центра, начинает развиваться совершенно бесконтрольно. Впрочем, обычно мы по-настоящему не представляем себе, как выглядит связь между психическим расстройством и центром: что именно расстраивается, как именно воздействует расстройство. Любая теория — это лишь гипотеза, способ как-то выразить соответствующую идею, метафора. В действительности все, что мы до сих пор смогли узнать об этих связях, носит достаточно грубый, сырой характер: с одной стороны, мы имеем данные о мозге с его неясно очерченными внутренними границами, с другой — сложные психические расстройства. Все связи остаются неопределенными и приблизительными; удается показать только сопряжение комплексных способностей и обширных областей мозга (таких как отдельные зоны коры мозга, ствол мозга). Нам не дано, оставаясь на почве психологического понимания, проникнуть в тайну взаимодействия локализуемых функций. Любой элемент психической жизни — это обязательно целостное событие, которое отнюдь не состоит из частичных функций; напротив, функции — это используемые им инструменты, и при их повреждении событие, как целое, становится невозможным.

(е) Спорный аспект локализации элементов сферы психического

Итак, никому еще не удавалось расчленить психическую жизнь на отдельные, поддающиеся локализации функции. В психологии даже самые простые феномены настолько «сложны» (или, точнее, гетерогенны) с точки зрения неврологии, что для их реализации необходимо участие всего мозга. Все разнообразные центры, которые удалось выявить, представляют собой разве что отдаленные предпосылки, обусловливающие потенциальную возможность соответствующих психических явлений; всегда сохраняется известная неясность относительно того, какие именно обязательные или частичные функции связаны с этими центрами.

Обобщим *результаты*.

1. Факты, относящиеся к *анатомической* структуре мозга, будучи чрезвычайно интересны сами по себе, все еще *не влияют* на психопатологию. Они лишь показывают, насколько велика степень сложности тех соматических основ психической жизни, которые должны пониматься нами как ее отдаленные, опосредованные основы.

2. Никакие доступные локализации *элементарные психические функции* нам не известны.

3. Фактические данные о локализации сложных болезненных явлений (таких как афазия и др.) не выказывают никакой регулярности. Они пригодны в лучшем случае для диагностики; их не удается анализировать так, чтобы психологический анализ дефектов в осуществлении способностей мог связываться с относительно тонким анатомическим анализом повреждений мозговой ткани.

Чтобы пояснить сказанное, сформулируем несколько теоретических положений. Представление о том, что *различные психические расстройства* могут *обусловливаться различиями в локализации одного и того же болезненного процесса*, имеет чисто умозрительную природу и не

подкреплено фактами. Приписав различия между болезненными процессами одной только психической предрасположенности субъектов, мы утверждали бы нечто столь же недоказуемое и, возможно, столь же справедливое. Психиатрия, которая исходит из фундаментального представления о локализации психических функций, ничего не может поделать с тем обстоятельством, что элементы, обнаруженные благодаря психологическому анализу, не выказывают абсолютно никаких связей с анатомическими данными, выявленными при исследовании мозга; судя по всему, такие связи едва ли когда-либо будут открыты. С одной стороны, один и тот же болезненный процесс может локализоваться в нервной системе по-разному; с другой стороны, психические расстройства при одном и том же органическом мозговом заболевании могут существенно отличаться друг от друга. Эти два ряда данных не обнаруживают между собой никакого параллелизма, а тем более содержательной связи.

Каждый раз, обращаясь к рассмотрению связи между данными, относящимися к мозгу, и психическими расстройствами, мы должны помнить, что *данные по мозгу вовсе не обязательно должны сопрягаться с психическими расстройствами*; существуют случайные, совпадающие явления, которые, однако, имеют совершенно иное происхождение (таковы, например, гистологические изменения, наступающие при предсмертной агонии). Далее, мы должны иметь в виду, что *мозговые изменения в принципе могут быть и следствием первичных психических явлений* — хотя, вообще говоря, эмпирических доказательств этого пока не существует. Предположение, будто мозговое явление во всех случаях есть причина, а психическое явление — следствие (но не наоборот), так же недоказуемо, как и более давняя гипотеза, согласно которой любая душевная болезнь имеет свой источник в психической жизни. Психопатолог должен быть открыт для признания обеих альтернативных возможностей.

Утверждение, будто все душевные болезни суть болезни мозга, а все психические явления — не более чем симптомы, должно оцениваться как догма. Поиск мозговых процессов плодотворен только при условии, что на них можно *указать* методами анатомии и гистологии. Разного рода надуманные локализации — скажем, локализация представлений и воспоминаний в клетках, локализация мыслительных ассоциаций в нервных волокнах и т. п. — это пустое, бесплодное занятие; и еще более бесплодной игрой следует считать любую попытку гипотетического представления всей души в виде какой-то системы локализаций в мозгу. Подобного рода образ мыслей равносилен абсолютизации происходящих в мозгу событий, возведению их в ранг истинной субстанции человека, отождествлению «человеческого» с «мозговым». С точки зрения психологии мозговые заболевания — это лишь *одна из многих причин*, ведущих к психическим расстройствам. Представление, согласно которому все психическое хотя бы отчасти обусловливается мозгом, само по себе верно, но носит слишком общий характер и поэтому не имеет практического значения. Каждый психолог, хоть немного разбирающийся в психопатологии, согласится со словами Мебиуса: «Гистолог в клинике не должен играть главную роль, ибо анатомическая классификация болезней действует оглупляюще».

Глава 10

Наследственность

Попытаемся дать исторический обзор выдающихся и трудных для понимания, удивительных и одновременно дезориентирующих прозрений и догадок, относящихся к наследованию психопатологических феноменов. Широкий, обобщающий взгляд на историческое развитие этой области науки позволит лучше понять ее логику и смысл. Наиболее важный шаг в науке о наследственности был сделан биологами, заложившими в 1900 году основы генетики. С тех пор всякое мышление о наследственности связывается с понятийным аппаратом биологической генетики. В то же время известно множество данных, восходящих как к более раннему, так и к более позднему времени и не выказывающих никакой содержательной связи с понятиями и категориями биологического учения о наследственности. Ныне последние используются для истолкования чуть ли не всех встречающихся на практике случаев; но реальные факты то и дело бросают вызов такой интерпретации[1].

1 По проблеме наследственности в связи с психопатологией см.: *Entres*, in *Bumke*. Handbuch, Bd. I (1928), S. 50–307 (подробный и исчерпывающий обзор); *Beringer*, in *Bumke*. Handbuch, Bd. IX (1932), S. 34 (о шизофрении); *H. Luxenburger*. Die Vererbung der psychischen Störungen, in *Bumke*. Handbuch, E g.-Bd. (1939); Handbuch der Erbbiologie des Menschen, herausgeg. von *G. Just*: Bd. V. Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen, redigiert von *G. Just* und *J. Lange* (Berlin, 1939). Для общей ориентации может быть небесполезна работа: Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, herausgeg. von *E. Rüdin* (München, 1934). См. также прекрасно написанное краткое изложение предмета в: *Luxenburger*. Psychiatrische Erblehre (München, 1938).

§ 1. Старые фундаментальные представления и их разъяснение на основе генеалогии и статистики

(а) Наследственность как фундаментальный факт бытия

Издревле люди дивились тому, насколько велико — вплоть до почти полной идентичности — бывает сходство между ребенком и одним из его родителей в том, что касается поведения, мимики, жестикуляции, черт характера, а иногда и тончайших нюансов человеческой природы. Поистине жуткое — иногда на уровне самых незначительных признаков — сходство с родителями обнаруживается подчас даже у новорожденных. Кроме того, в некоторых семьях приходится наблюдать более или менее регулярную повторяемость или повышенную частоту душевных болезней.

С другой стороны, очевидно, что родители, дети, братья и сестры могут очень значительно отличаться друг от друга. Родители не узнают себя в детях и удивляются, в кого те пошли. Характерные черты дедов повторяются во внуках. В потомках внезапно обнаруживаются, казалось бы, давно утраченные черты прежних поколений: в подобных случаях мы вспоминаем о таком феномене, как атавизм. У душевнобольных рождаются здоровые дети, а у здоровых людей появляется неполноценное потомство.

Итак, даже первоначальный опыт в этой области приносит с собой немало удивительного. Мы видим, насколько неожиданны и непредсказуемы факты. Ясно, что между процессом наследования признаков и развитием личностной конституции должны существовать весьма сложные взаимосвязи. Наследственность как таковая — в том числе и в сфере психического — представляет собой неоспоримый факт. То впечатляющее в своем роде обстоятельство, что наблюдения за множеством разнообразных случаев то и дело приводят к сходным выводам, подстегивает исследовательскую активность, даже несмотря на почти непреодолимые трудности. Существование наследственности не вызывает сомнений; наша задача — попытаться найти ответы на разного рода «что?» и «как?».

Значение фактов, замеченных благодаря случайным наблюдениям, может быть прояснено только на основании научного анализа. Существует два метода верификации данных по наследственности: генеалогия и статистика. Генеалогия предоставляет конкретную картину наследственности в семьях и родственных друг другу группах (кланах); статистика абстрактно, с помощью чисел, демонстрирует меру распространенности наследуемых признаков в большом числе случаев[1].

---

1 Методические исследования по генетике человека были осуществлены Гальтоном; см.: *Galton*. Hereditary genius (London, 1869; нем. перевод: Leipzig, 1910). В трудах этого автора содержатся все основные идеи современной науки о наследственности человека: наследование душевных качеств (генеалогические исследования), проблема связи между окружающей средой и конституцией (исследования близнецов), мысль о влиянии на наследственность с помощью мер, увеличивающих вероятность проявления благоприятных наследственных признаков (евгеника), представление о самоуничтожении унаследованных преимуществ как причине исчезновения культур (как это произошло, например, с греками). Из других ранних работ см.: *de Candolles*.

(б) Генеалогическая точка зрения

Генеалогические древа получаются на основании углубленного исследования подходящих семей (родительских пар со всеми потомками нескольких поколений), а также на основании ретроспективных таблиц наследования (от данного индивида к его предкам); это позволяет обозреть наследственные связи для отдельных случаев[1]. Иногда исследование распространяется на целые деревни, а генеалогические древа растягиваются на несколько веков (понятно, что на душевные болезни при этом не обращается особого внимания)[2]. Задача всякий раз состоит в получении конкретной исторической картины для отдельных семей и родственных групп. Такие исследования приносят определенную пользу, поскольку предоставляют целостную картину, обогащенную множеством поучительных деталей. Их недостаток заключается в том, что данные по отдельным случаям могут быть совершенно непригодны для более общих целей. Некоторые генеалогические древа с повышенной частотой душевных болезней могут казаться весьма выразительными. Они дают верную историческую картину, но ничего не сообщают ни о характере наследственной связи, ни о вероятности наследования болезни для большинства остальных случаев.

Генеалогия по-своему привлекательна, ибо обладает безусловной наглядностью. Она позволяет воочию увидеть трагедию семей, родственных групп и целых деревень, разворачивающуюся на протяжении многих поколений; она позволяет также проследить за процессом аккумуляции дарований — как в клане Бахов, несколько веков подряд

Histoire des sciences (Genf, 1873; нем. перевод: Leipzig, 1911); *Dugdale* 1876 (см. следующую сноску). Еще более давние наблюдения см. в: *Pr. Lucas*. Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle (Paris, 1847–1850); *J. Moreau*. La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire (1859); *Th. Ribot*. L'hérédité (1871; нем. перевод: 1895).

1 См.: *Dugdale*. The Jukes (New York, 1876); *H. H. Estabrook*. The Jukes in 1915 (Washington, 1916) (в этих работах речь идет о потомстве женщины-бродяги, умершей в 1840 г.; в нем было много проституток, пьяниц, преступников и душевнобольных); *Römer*, Allg. Z. Psychiatr., 67, 588 (генеалогия семьи, в которой обусловленная родственными браками аккумуляция наследственных факторов привела к бесчисленным случаям эпилептоидной предрасположенности, психической эпилепсии и конвульсивных припадков); *Joerger*. Die Familie Zero. — Arch. Rassenbiol., 2, 494 (генеалогическое описание семьи преступников); *Ibid*. Die Familie Markus. — Z. Neur., 43 (1918), 76; *Ibid*. Psychiatrische Familiengeschichten (Berlin, Julius Springer, 1919). См. также: *Berze*, Mschr. Psychiatr., 26, 270; *Bischoff*, Jb. Psychiatr., 26; *Schlub*, Allg. Z. Psychiatr., 66, 514; *Frankhauser*, Z. Neur., 5, 52; *Oberholzer*. Erbgang und Regeneration in einer Epileptikerfamilie. — Z. Neur., 16 (1913), 105; *Pilcz*, Jb. Psychoanal., 18; *Dannenberger*, Klin. Psych, u. nerv. Krankh., 7; *Kalkhof* und *Ranke*, Z. Neur., 17, 250 (о хорее Хантингтона); *Wittermann*. Psychiatrische Familienforschung. — Z. Neur., 20 (1913), 153; *Heise*. Der Erbgang der Schizophrenie in der Familie D. — Z. Neur., 64, 229; *Johannes Lange*. Genealogische Untersuchungen an einer Bauernsippschaft. — Z. Neur., 97 (1925); *R. Ritter*. Ein Menschenschlag (eine Vagabundensippe durch die Jahrhunderte) (Leipzig, 1937).

2 *Ziermer*, Arch. Rassenbiol, 5; *Lundborg*. Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232 köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden (Jena, 1913); *Rosenberg*. Familiedegeneration und Alkohol. Die Amberger im 19. Jahrhundert. — Z. Neur., 22 (1914), 133.

дававшем миру выдающихся музыкантов, или в математически одаренной семье Бернулли, или в художественно одаренных семьях Тицианов, Гольбейнов, Кранахов, Тишбейнов и других.

(в) Статистика

Мы берем по возможности большое количество семей, подсчитываем число больных и здоровых членов этих семей, определяем душевные болезни или иные отчетливо устанавливаемые психические явления и сопоставляем полученные цифры с разных точек зрения. Наша цель — обнаружить общие правила или хотя бы какие-либо средние величины. Позитивный момент здесь заключается в возможности ознакомиться с ходом вещей в целом, тогда как недостаток — в том, что всякая конкретность теряется в тумане чисел.

Основная проблема статистики — определение того, *что* должно быть подсчитано (школьные свидетельства, результаты опросов, данные официальных и прочих документов, преступления, самоубийства, психозы, характерологические признаки и т. п.). Далее, существует проблема надежности полученного материала: мы должны быть уверены, что имеем дело с чем-то таким, что при повторных наблюдениях может быть правильно идентифицировано нейтральным наблюдателем (иначе говоря — с чем-то таким, что в принципе доступно объективным подсчетам). Нас интересует также, каким путем были получены те или иные числа, с чем их следует сравнивать и т. д. На первый взгляд статистический метод кажется чем-то простым и не вызывающим возражений; в реальной же практике он может завести нас в лабиринт трудностей и разочарований. Для эффективной работы со статистическими данными необходимы высокая специальная квалификация и развитое критическое чутье.

Приведем *пример*. Массовая статистика по наследственности обычно добывается очень большими усилиями. Считалось, что понимание фундаментальных истин в этой области придет само собой. Поэтому массовая статистика Коллера и Дима[1] в течение долгого времени сохраняла свое просветительское, но одновременно и ограничивающее воздействие.

Дим исследовал наследственную отягощенность здоровых и больных людей. При этом отягощенность как таковую он определял, с одной стороны, в пределах относительно грубо очерченных групп психически больных и, с другой стороны, в пределах различных родственных групп (отягощенность родителей, непрямая и атавистическая отягощенность, коллатеральная отягощенность). В результате была получена следующая таблица:

Приблизительное сопоставление некоторых важнейших цифр сравнительной статистики Дима по наследственной отягощенности у психически здоровых (1193 случая) и психически больных (1850–3515 случаев), выраженное в процентах к общему числу испытуемых (*Diem*, loc. cit., S. 362 ff.).

1 *Koller*, Arch. Psychiatr. (D), 27 (1896), 268; *Diem*. Die psychoneurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geiteskranken. — Arch. Rassenbiol., 2 (1905), 215, 336.

Показатели отягощенности у испытуемых, %

	Родственники любой степени (общий показатель отягощенности)		Родители (отягощенность по прямой линии)		Бабушки, дедушки, тетки, дяди (непрямая и атавистическая отягощенность)		Братья, сестры (коллатеральная отягощенность)	
	Здоровые	Больные	Здоровые	Больные	Здоровые	Больные	Здоровые	Больные
В целом	66,9	77	33,0	50–57	29	12,2–15,7 5	5	7,3–12,7
Душевные болезни	7,1	30–38	2,2	18,2	4,0	10,9	1,0	9,3
Нервные болезни	8,2	7–8	5,7	5,0	1,3	0,2	1,2	0,8
Пьянство	17,7	16–25	11,5	13–21	4,9	1,8	1,3	0,9
Апоплексия	16,1	4	5,9	3,2–4,7	9,7	0,7	0,5	0,2
Старческое слабоумие	6,3	2,0	1,4	1,6	4,8	0,4	0,1	–
Аномалии характера	10,4	10–15	5,9	8–13	3,7	0,7	1,0	1,5
Самоубийства	1,1	1,0	0,4	0,5–1	0,6	0,3	0,1	0,2

Из таблицы следует, что общие показатели отягощенности у здоровых и больных испытуемых довольно близки (66,9 % против 70 %) (этот результат можно истолковать так: статистика по наследственности имеет ценность только при условии, что она ведется по отдельным группам). Но по таким показателям, как отягощенность по прямой линии и коллатеральная отягощенность, цифры для больных оказываются существенно выше, чем для здоровых. У больных отягощенность душевными заболеваниями в узком смысле и характерологическими аномалиями существенно выше, чем у здоровых. Аналогичное различие имеет место и для непрямой отягощенности. Что касается апоплексии и старческого слабоумия, то, как это ни удивительно, более высокие показатели отягощенности выявляются в группе здоровых. В связи с нервными болезнями и пьянством различия весьма незначительны. Таким образом, когда о человеке говорят, что у него отягощенная наследственность, это по существу ничего не значит, ибо степень риска для больных и здоровых одинакова. С другой стороны, отягощенность по прямой линии и отягощенность душевной болезнью принадлежат к разряду относительно отчетливо выраженных личностных предрасположенностей.

Дим подчеркивает, что после его исследований отягощенная наследственность больше не должна, подобно дамоклову мечу, висеть над головой всякого, чьи родственники выказывали или выказывают признаки психической аномалии. «Душевная болезнь может быть унаследована, но так происходит не всегда и вовсе не должно непременно произойти. Приобретение патологии по наследству — это отнюдь не вечный и неизбежный рок, постоянно требующий для себя жертв из обреченной семьи… Вполне возможно, что все войдет в норму; и доказательству этого как раз и служат мои цифры».

Рюдин (Rüdin) выдвинул в связи с этой работой следующие возражения: отягощающие элементы не были дифференцированы по нозологическим показателям (исследовались только душевные болезни как таковые); не был произведен учет соотношения здоровых и больных в рамках отдельных семей. Далее, подобного рода массовые подсчеты не могут приблизить нас к решению проблемы передачи душевных болезней по наследству, ибо в них никак не учитывается «модус» наследования (в том смысле, в каком это понимается современной биологической генетикой). Действительно, возможности этого пути исчерпаны. Мы получили приблизительную картину целого, из которой следуют упомянутые выше почти самоочевидные общие положения и, кроме того, отрицательная критическая установка, побуждающая нас не питать надежд на получение сколько-нибудь определенных данных о наследственности.

(г) Единообразная и варьирующая наследственность

Наблюдения показывают, что отнюдь не всегда в рамках одной семьи из поколения в поколение передается одна и та же душевная болезнь; просто в одних семьях душевные болезни вообще встречаются чаще, нежели в других. Некоторые исследователи в связи с этим предполагают, что какой-то единообразный наследственный элемент проявляется полиморфно, то есть речь должна идти не столько о наследственной предрасположенности к определенным душевным болезням, сколько о предрасположенности к душевным болезням вообще. Этим туманным представлениям об *общей предрасположенности к любым душевным болезням* — представлениям, придерживаясь которых можно выстроить сколь угодно полиморфную картину трансформирующихся генетических рядов, — противостоят исследования, утверждающие *единообразие* наследования по меньшей мере обширных групп болезней, в рамках которых допустимы трансформации.

Зиоли[1] обнаружил, что в пределах одной семьи аффективные расстройства — мания, меланхолия и циклотимия — взаимозаменяемы, но несовместимы с «помешательством» (Verrücktheit). Эти данные подтвердил Форстер[2], обнаруживший, что синдромы группы dementia praecox (приблизительный синоним слова Verrücktheit) и маниакально-депрессивные психозы в одной семье, как правило, не встречаются.

В связи с проблемой единообразной и варьирующей наследственности было осуществлено бесчисленное множество статистических исследований; при этом основное различение проводилось между психозами *маниакально-депрессивной* группы и синдромами группы *шизофрении*. Полученные цифры колеблются в широких пределах. Некоторые результаты взаимно противоположны. Приведем характерную сводку, обобщающую результаты, полученные рядом исследователей[3]:

1 *Sioli*, Arch. Psychiatr. (D), 16.
2 *Vorster*, Mschr. Psychiatr., 9, S. 161, 301, 367.
3 *Krueger*, Z. Neur., 24.

У родителей и детей:

Автор	Заболевания одной группы, %	Заболевания разных групп, %	Число случаев
Damköhler	75	25	8
Vorster	65	35	23
Schuppius	47	53	17
Albrecht	44	56	16
Foerster	44	56	25
Krueger	27	73	22

Основываясь на собственных подсчетах, Лютер[1] пришел к следующему выводу: психоз родителей проявляется у детей не более чем в 50 процентах случаев (при этом экзогенные заболевания не учитываются). У родителей с маниакально-депрессивным психозом почти половина детей страдает другими психозами и, в частности, шизофренией. У значительного большинства лиц, больных шизофренией, дети страдают той же болезнью; но в отдельных случаях дети таких больных заболевают маниакально-депрессивным психозом. Братья и сестры болеют одной и той же душевной болезнью в трех четвертях случаев. В пределах одной семьи сочетание маниакально-депрессивного психоза и шизофрении встречается чаще, чем сочетание какого-либо из этих двух психозов с иными разновидностями психозов. У детей психозы начинаются в более раннем возрасте, чем у родителей.

Статистика Крюгера демонстрирует преобладание варьирующей наследственности. Этот автор выступает в качестве очередного сторонника идей полиморфии, трансформирующейся наследственности и даже роста степени тяжести заболевания по мере смены поколений. Обобщая, Крюгер предлагает следующее объяснение: «У представителей разных поколений психозы обычно варьируют, тогда как братья и сестры почти всегда страдают одной и той же душевной болезнью».

С другой стороны, статистика Розы Крайхгауэр[2] демонстрирует единообразное наследование при типических формах dementia praecox и маниакально-депрессивного психоза, то есть связь между этими двумя группами в генетическом аспекте либо вообще не выявляется, либо выявляется в очень слабой степени.

Итоги всех этих статистических исследований производят странное впечатление. Судя по всему, от данного метода вообще не приходится ждать решающих результатов. Отчасти это обусловлено трудностями, связанными со сбором материала. Между авторами сплошь и рядом обнаруживаются расхождения по поводу того, как диагностировать шизофрению и маниакально-депрессивный психоз. Для того чтобы высказать хоть что-то существенное на тему о наследственности, необходимо иметь в своем распоряжении материал, охватывающий несколько поколений; а в прежние времена врачи описывали и диагностировали болезни не так, как это делается ныне. Осуществляя подсчеты, нужно быть уверенным, что признаки, на которых они основываются, во всех случаях одинаковы; если же такая основа отсутствует, все полученные числа кажутся сомнительными. Чтобы получить по-настоящему убедительные данные о душевных болезнях, нужно знать целостные биографические описания

1 *Luther*, Z. Neurol., 25.
2 *Rosa Kreichgauer*, Zbl. Nervenhk., 32 (1909), 877.

и собственными глазами наблюдать исследуемые случаи (Курциус и Зибек [Curtius und Siebeck] говорят об «абсолютной бесполезности» выводов, основанных на опросах родственников; помимо результатов посмертного вскрытия нужно знать истории болезней, сообщения учителей, документацию, относящуюся к процессу обучения, военной службе, несчастным случаям, документы социальных и юридических служб и т. п.). Кроме того, следует иметь дело только с такими явлениями, которые безошибочно отождествляются и обозначаются многими наблюдателями. Поскольку достичь таких идеальных условий в принципе невозможно, исследователям приходится довольствоваться сложившейся убогой ситуацией. Под воздействием всеобщего интереса к проблемам наследственности за последние десятилетия удалось добиться существенного прогресса в смысле полноты описания болезней: но в силу самой природы эмпирического материала любые исследования по наследственности человека все еще жестко ограничены определенными рамками.

Чем ограниченнее постановка проблемы и материал, тем проще получить отдельные убедительные результаты, но практическая значимость этих результатов не может быть велика. Так, Райс[1] осуществил успешный анализ наследования конституциональной предрасположенности к определенному настроению и маниакально-депрессивному психозу. Из исследования Райса вытекает, что «при наследовании болезненных аффективных предрасположенностей потомству в значительном большинстве случаев передается не просто предрасположенность как таковая, а ее частные формы»; в особенности это относится к типичной предрасположенности к настроению и типичным циркулярным психозам. Для этих достаточно специальных нозологических форм Райсу удалось выявить единообразный характер наследования; кроме того, для отдельных случаев он установил особый, типичный характер наследования. В одном из таких случаев «удалось отчетливо различить две линии: линию ярко выраженной веселости и более депрессивную линию. Обе линии встретились в предпоследнем поколении; представители нынешнего поколения обладают совершенно различной наследственностью, так что отдельные члены семьи, несмотря на близкое родство, абсолютно не похожи друг на друга».

Наследственное вещество человека проявляется не только в нем самом и в его родителях, но и во всей его семье, братьях и сестрах, родственниках. Согласно старинной поговорке, прежде чем жениться на лучшей девушке в семье, следует разобраться в том, что же представляет собой семья в целом. Это суждение основывается на опыте, из которого следует, что никакие положительные качества индивида не гарантируют от проявления в потомстве нежелательных качеств, присущих его родственникам.

Это было статистически подтверждено на примере музыкального таланта. У музыкально высокоодаренных родителей, чьи родители, в свою очередь, также обладали музыкальностью, рождаются только музыкальные дети. Что же касается детей, чьи родители музыкально одарены в равной степени, а среди дедов и бабок соотношение музыкально одаренных и лишенных музыкального таланта составляет 1:3, то они выказывают музыкальные способности лишь в половине случаев (данные Мьена [Mjöen] цитируются по Рейнелю[2]).

1 *Reiss*, Z. Neur., 2, 381, S. 601 ff.

2 *Fr. Reinöhl*. Die Vererbung der geistigen Begabung. — München, 1937 (работа дает ясное представление о полученных в этой области результатах и содержит обзор литературы).

(д) К проблеме первопричины душевного заболевания или причины, обусловливающей его возобновление в потомстве

Исследователи часто задавались вопросом о том, что именно дает начало врожденной предрасположенности в тех случаях, когда последняя не идентична предрасположенности родителя и в особенности когда обусловленные ею отклонения неблагоприятны для жизни. В качестве ответа на этот вопрос выдвигалось соображение о *близкородственном скрещивании* («инцухте», Inzucht) или же соображение прямо противоположного характера — о *примеси* постороннего наследственного материала («бастардизации»). В конечном счете возникла мысль о роковом *вырождении* (дегенерации), развивающемся из поколения в поколение.

1. *Вредоносные воздействия инцухта и бастардизации.* Согласно многочисленным наблюдениям, душевные болезни чаще появлялись у лиц, чьи родители находились в родственных отношениях; казалось, что данное обстоятельство может служить доказательством вредоносности инцухта как такового. В противовес этому соображению выдвигались некоторые знаменитые исторические примеры — скажем, браки между братьями и сестрами из династии Птолемеев, не имевшие никаких неблагоприятных последствий. В дальнейшем удалось показать следующее:

Согласно исследованиям Пайперса[1], не существует никаких доказательств того, что браки между родственниками могут оказывать какое-то особое неблагоприятное воздействие на душевное здоровье. Здесь действуют те же законы генетики, что и везде: в здоровой семье наследуются здоровые признаки, а в больной — болезненные. Когда оба родителя являются носителями неблагоприятной предрасположенности, возникает эффект «накопления» наследственности (кумулятивный эффект), подчиняющийся тем же законам генетики. Согласно тому же принципу в потомстве «накапливаются» и благоприятные предрасположенности. От родственных браков рождаются как выдающиеся, так и больные дети. Но поскольку в человеческом роде дремлет великое множество неблагоприятных предрасположенностей, брак между родственниками в принципе представляет определенную опасность — конечно, за исключением тех случаев, когда семья в целом характеризуется только с самой лучшей стороны и ее представителям болезненная конституция не свойственна.

Даже при инцесте биологически вредные последствия для потомства нельзя считать неизбежными — что доказывается опытами по генетике животных[2] и самоопылением растений-гермафродитов. Штельцнер[3] приходит к следующему обобщению: инцест в семьях с хорошим наследственным материалом не приводит к вырождению, тогда как инцест в сочетании с наследственными дефектами у одного или обоих родителей серьезнейшим образом сказывается на потомстве. Таким образом, в наше время ни инцухт, ни инцест сами по себе не считаются вредоносными факторами. Единственное, что имеет значение, — это качество генетического материала партнеров.

Как выглядит ситуация при гетерогенном смешении наследственного материала — бастардизации? Если при скрещивании родственных линий с высококачественным материалом наблюдался рост благоприят-

1 *Peipers*, Allg. Z. Psychiatr., 58, 793; см. также: *Weinberg*. Verwandtenehe und Geisteskrankheit. — Arch. Rassenbiol., 4 (1907), 471.
2 *K. Wilsdorf*. Tierzucht (Berlin, 1910); *Pusch-Weber*. Die Verwandtschaftzucht (Berlin, 1913).
3 *H. Fr. Stelzner*. Der Inzest. — Z. Neur., 93 (1924), 660.

ных признаков, то примеси чуждого материала, судя по многочисленным наблюдениям, приводили к упадку; соответственно, отрицательное отношение к инцухту сменилось уверенностью в неблагоприятных последствиях гетерогенного смешения наследственного материала. Результаты исследований свидетельствуют о следующем:

Биологам известны случаи сосуществования противоречащих друг другу генетических факторов; например, строение зубов может не соответствовать строению нижней челюсти — слишком большой или слишком малой с точки зрения данной зубной «конституции». В подобных случаях принято говорить об антагонизме генов (Keimfeindschaft). Но мы не можем безоговорочно принять аналогию, согласно которой антагонизм генов может быть причиной дисгармонии характерологических признаков и, следовательно, вызываемой ею психопатии. Утверждения подобного рода, по существу, недоказуемы. Многие из нас слишком легко забывают об универсальном характере присущих человеку антиномий (о так называемой противоречивости человеческой природы). Связь между механическими несоответствиями и психологически понятными напряжениями, противоречиями человеческого бытия остается на уровне аналогии; по существу же эти явления гетерогенны.

С биологической точки зрения существенно прежде всего то, что половое размножение — это своего рода «трюк» природы, предназначенный для обеспечения многообразия. Благодаря ему гетерогенные признаки объединяются; в итоге же возникает не просто сочетание уже существующего, а нечто новое. Бастардизация — это техника, с помощью которой природа творит новое. Мы никогда не узнаем всего ее разнообразия, всего поистине бесконечного множества ее возможностей.

Можно упомянуть об одном особенно поучительном случае. Кукуруза с особенно крупными и богатыми початками получается в результате постоянной и длительной гибридизации (бастардизации), приводящей к так называемому гетерозису. В результате же самоопыления образуются линии с початками меньшего размера. Через несколько поколений урожай становится значительно менее обильным, но зато линия делается здоровой и устойчивой. На этом примере мы можем убедиться, что инцухт приводит не к прогрессирующему вырождению, а лишь к частичному снижению той повышенной урожайности, которой удается достичь вследствие бастардизации.

Смешение разнородного наследственного материала, подобно инцухту, способно приводить как к положительным, так и к отрицательным результатам. Так же как и инцухт, смешение само по себе не является слепым фактором судьбы — причем как в разрушительном, так и в созидательном смысле. Вообще говоря, в обеих этих противоположностях таится нечто не поддающееся никакой калькуляции. Все зависит от точки отсчета в определенном наследственном материале, а также от конкретных и непредсказуемых возможностей.

Некоторые теоретические представления об истории человечества — такие, например, как теория Райбмайра[1], — претендуют на всеобъемлющую значимость: согласно им, высокая культура возникает как следствие смешения рас:

1 *A. Reibmayr*. Die Entwicklungsgeschichte des Talentes und Genies, 2 Bde (München, 1908).

бастардизация творит новое, но через несколько поколений (или столетий) неизбежно оборачивается усреднением качества человеческого материала и падением продуктивности. Подобного рода теории «обгоняют» наше действительное знание, поскольку создают иллюзию видения целого.

Вместо того чтобы давать инцухту или бастардизации отрицательные оценки, следовало бы задаться вопросом об условиях, в которых та или иная из этих двух противоположностей способна привести к желательным или нежелательным последствиям. Ответ на этот вопрос нужно искать не в категориях общего характера, а в тщательных исследованиях, которые стали возможны благодаря последним достижениям генетики.

2. *Дегенерация (вырождение)*. Уже давно было замечено, что наследственность душевнобольных часто характеризуется отягощенностью; это обстоятельство послужило Морелю, Маньяну, Легран де Соллю для построения их теорий вырождения[1]. Эти авторы утверждали, что, помимо душевных заболеваний, в связи с которыми действует некий *дополнительный* наследственный фактор (среди таких заболеваний выделяются алкоголизм, эпилепсия и т. п.), существует группа психических болезней *чисто* наследственных, обусловленных вырождением. В пределах этой группы — которую составляет большинство душевных болезней — наследуется не какая-то определенная форма расстройства, а лишь общая предрасположенность. Наследственность носит не единообразно-постоянный, а «трансформируемый» характер. Этим объясняется «полиморфизм» картин болезни в пределах одной и той же семьи. Согласно этой французской теории, речь должна идти не о наследовании болезней, а о вырождении. С каждым новым поколением *степень тяжести заболеваний возрастает*, что в конечном счете приводит к полному угасанию целых семей. Морель выдвинул знаменитую формулу о четырех поколениях: в первом мы обнаруживаем нервный темперамент и низкий уровень нравственного развития, во втором — тяжелые неврозы и алкоголизм, в третьем — психозы и самоубийства, в четвертом — идиотию, уродства и нежизнеспособность.

Все попытки проверить теорию вырождения и проанализировать выдвигаемые в ее пользу данные приводят к выводу о слабой обоснованности теории как таковой. Эта вдохновенная в своем роде концепция, вроде бы призванная указать на грандиозную трагедию всего человечества, исходит из крайне ограниченного числа разрозненных опытов[2].

С точки зрения этой теории дегенерация представляет собой фундаментальную силу, враждебную жизни и в конечном счете неотвратимую. Порожденная ею конституция, передаваясь из поколения в поколение, делается все более и более неблагоприятной. Эта сила действует в направлении, противоположном конструктивным, преобразующим, обновляющим силам творческой жизни — тем силам, благодаря которым

1 *Morel*. Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l'espèce humaine (1857); *Legrand de Saulle*. Die erbliche Geistesstörung (нем. перевод Штарка [Stark]: Stuttgart, 1874); *Magnan*. Psychiatrische Vorlesungen (нем. перевод Мебиуса, Heft 2, 3: Über die Geistesstörungen der Entarteten, Leipzig, 1892).

2 Концепция Мореля произвела большое впечатление на некоторых художников; под ее воздействием были написаны «Ругон-Маккары» Эмиля Золя и «Будденброки» Томаса Манна.

жизнь обогащает самое себя. Первоначальное возникновение наследственного психического расстройства не поддается никакому объяснению. Мы говорим о неблагоприятных мутациях (см. об этом понятии ниже), которые могут существовать также и в психической жизни в качестве конституциональной предрасположенности к душевной болезни. Любые генетические объяснения таких мутаций, исходящие из повреждений наследственного материала (вследствие алкоголизма, сифилиса и т. д.), наличия кровного родства между родителями, бастардизации, неизменно оказываются безуспешными. Тем не менее, если в «породе» человека вследствие мутации наступают изменения, которые затем передаются его потомству, это происходит согласно универсальным и известным генетической науке законам наследственности. Если же вырождение означает нечто большее, чем простое следствие мутации, его приходится объяснять в следующих терминах: это имеющий место в рамках одной семьи феномен повышенной частоты неблагоприятных мутаций, в процессе наследования которых, под воздействием какой-то неизвестной и неотвратимой причины, мера отклонения от нормы возрастает из поколения в поколение. Такое толкование не может быть доказано; но, по-видимому, оно не может быть и опровергнуто. Факт угасания семей реален; но это угасание по своему характеру не таково, чтобы вырождение играло в нем роль самостоятельного, независимого фактора. Далее, было бы совершенно неправильно утверждать, будто высокая распространенность психозов в пределах одной семьи всегда указывает именно на вырождение семьи в целом. Иногда даже полагают, что процессы вырождения инициируются культурно обусловленными факторами; впрочем, в пользу этого не приводится никаких сколько-нибудь правдоподобных материальных доказательств[1].

Неприятие вызывают также отдельные детали учения о вырождении в той форме, в которой они, как правило, выдвигаются. Французские исследователи полагали, что вырождается не только душа, но иногда и тело. Считалось, что соматические аномалии формы и функции прямо указывают на психическое вырождение; к числу таких «знаков вырождения» (*лат.* «stigmata degenerationis») относили тики, нистагмы, страбизм, врожденные рефлекторные аномалии, секреторные аномалии, слюнотечение и т. п., задержанное или слишком раннее половое созревание, преждевременное старение или сохранение инфантильного облика до пожилых лет. Считалось, что stigmata degenerationis можно усмотреть также и в сфере психики и в особенности в том, что касается конституциональной предрасположенности индивида (речь идет о дисгармонии, противоречивости характера, сочетании высокого уровня умственного развития с бесхарактерностью, отдельных высокоразвитых способностях на фоне общего низкого уровня развития; отсюда — применяемый к таким индивидам термин «неуравновешенные» [*фр*. déséquilibrés]). Далее, любые отклонения клинической картины от некоторой изначально принятой схемы («атипичные» психозы) квалифицировались как признаки именно «вырожденческого» психоза. Все

1 Удачное критическое разъяснение см. в: *Bumke*. Über nervöse Entartung (Berlin, 1912).

это, по существу, абсолютно бездоказательно. Мы не должны прибегать к понятию «вырождение» для объяснения всего того, что выходит за рамки обычного[1].

Теория вырождения — это концептуальная схема, с которой психиатрия работала в течение многих десятилетий; но в ее пользу все еще не обнаружено никаких эмпирических подтверждений. Многое на первый взгляд казалось доказательством ее истинности, легко (а с точки зрения стоящих перед наукой задач — даже слишком легко) приемлемым в рамках этой величественной в своем роде концепции; но с тех пор удалось показать, что абсолютно все данные подобного рода объяснимы на основании иных причин. Впрочем, перед лицом прогресса и регресса сменяющих друг друга поколений вопрос все еще нельзя считать закрытым; тем не менее, если даже удастся подтвердить, что в рамках одной семьи сначала проявляется шизофрения, а затем маниакально-депрессивный психоз, а обратная последовательность встречается крайне редко, это обстоятельство, судя по всему, можно будет объяснить без привлечения теории вырождения.

Окидывая взглядом старые концепции наследственности в целом — представления о единообразном и варьирующем наследовании, полиморфии, вырождении, значении близкородственного скрещивания и бастардизации, генеалогическую точку зрения, результаты статистических подсчетов, — мы видим, что все эти воззрения благодаря своей простоте и масштабности в целом сохраняют определенную значимость. Имеющиеся в них очевидные моменты вновь и вновь подтверждаются отдельными фактами. Но все они полны противоречий и не согласуются со всей совокупностью фактических данных. Никак не удается прийти к всеобъемлющей теории, в рамках которой все данные были бы приведены в единство. Впрочем, мы можем критиковать обобщающие воззрения, но не отдельные факты. В науке о наследственности все еще остается место для более конкретных исследований, которые будут не столько удовлетворяться туманными и облегченными обобщениями, сколько стремиться к полноценному, во всех подробностях, познанию твердо установленной (а не просто возможной) истины. Соответственно, фундаментальные общие теории утратят присущий им ореол «готового» знания и превратятся в вопросы, ответы на которые будут даны по мере развития биологической генетики. Ведь именно на сходных путях удалось обнаружить решения многих фундаментальных загадок.

§ 2. Новый толчок, обусловленный биологическим учением о наследственности (генетикой)

Со времени повторного открытия законов Менделя (1865), сделанного ботаниками Корренсом (Correns), де Фризом (de Vries) и Чермаком (Tschermak) в 1900 году, биология обогатилась опытом развития научной генетики. Благодаря точности экспериментальных методов, без-

1 Противоположный взгляд выражен в: *Nitsche*. Zur Kenntnis der zusammengesetzten Psychosen auf der Grundlage der psychopathischen Degeneration. — Z. Neur., 15 (1913), 176.

условной убедительности результатов, единодушному и интенсивному характеру исследовательских усилий генетика выросла до уровня одной из самых замечательных наук нашего времени. После того как она стала известна психопатологам, все их предшествующие воззрения на наследственность человека подверглись радикальному пересмотру. Выяснилось, почему собственные исследования психопатологов так долго не приносили осязаемых результатов: ведь они никак не могли выйти из круга неопределенных обобщений. Стало ясно, что о реально изученных правилах и законах наследственности можно говорить только в применении к ботанике и зоологии и что почти любые относящиеся к наследственности теории и фундаментальные понятия могут иметь ценность только при условии, что они будут основываться на исследованиях, уже осуществленных в названных областях. Поскольку речь идет об антропологии и, в частности, о психопатологии, задача состоит в том, чтобы применить к нашей области уже устоявшиеся общие представления и оценить степень их пригодности для наших целей. Следовательно, нам нужно вкратце, схематически рассмотреть некоторые понятия биологической генетики[1].

(а) Вариационная статистика. На первый взгляд разнообразие живых организмов бесконечно и хаотично. Но, как ни удивительно, впечатление хаотичности исчезает, когда мы осуществляем произвольный отбор некоторого числа особей того или иного вида («популяции»), избираем для наблюдения определенный внешний признак (например, рост лиц, призываемых в армию), а затем подсчитываем количество особей, принадлежащих к группам, занимающим различное положение на шкале признаков (таких как рост или, скажем, пигментация кожи, число зубов, пятен и т. п.). Графические данные по всем этим группам предстают в виде регулярной кривой (кривой распределения изменчивости, Variabilitätskurve), на которой числовые показатели уменьшаются по обе стороны от средней величины для каждого из исследуемых признаков. Эта кривая распределения изменчивости представляет собой тот масштаб, на основании которого мы можем выявить и оценить изменения, относящиеся к интересующему нас признаку, затронувшие популяцию в целом и возникшие под влиянием таких внешних факторов, как условия жизни, климат, питание и т. д.

Отобрав особей, наделенных признаком, в селекции которого мы почему-либо заинтересованы, и продолжая селекцию только на основе избранного материала, мы изменяем кривую распределения данного признака. Прежде считалось, будто подобным образом можно добиться преобразования исходной формы в нечто совершенно иное (искусственный или естественный отбор в борьбе за

1 Исторически они основываются на *вариационной статистике*, на открытии *законов Менделя* и выявлении их связи с *цитологией* половых клеток, структурой хромосом, процессами митоза, редукционного деления, конъюгации, а также на *теории мутаций*. Теория и литература обобщены в: *Goldschmidt*. Einführung in die Vererbungswissenschaft (1911, 5 Aufl. Berlin, 1928). Наиболее удачный образец краткого и общепонятного введения в предмет: *Alfred Kühn*. Grundriss der Vererbungslehre (Leipzig, 1939). Более широко биологические аспекты рассматриваются в: *Fr. Oehlkers* Erblichkeitsforschung an Pflanzen (Dresden und Leipzig, 1927). о наследственности человека см.: *Bauer–Fischer–Lenz*. Menschliche Erblehre und Rassenhygiene (5 Aufl., 1940); Handbuch der Erbbiologie des Menschen, herausgeg. von *G. Just* (Berlin, 1939 ff.). См. также специальные журналы: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, herausgeg. von *A. Plötz* (München); Fortschritte der Erbpathologie, herausgeg. von *J. Schottky* und von *Verschuer* (Leipzig); Zeitschrift für Rassenkunde, herausgeg. von *Frhr. von Eikstedt* (Stuttgart).

существование). В то же время было экспериментально доказано, что отбор, осуществляемый на основе одной только «чистой линии», неэффективен. Под «чистой линией», в противоположность популяции, понимается масса организмов, размножающихся самооплодотворением; именно такой тип размножения характерен для растений-гермафродитов (например, бобовых), так что «генеалогия» всех представителей чистой линии может быть прослежена вплоть до единственного исходного родительского организма. Все представители чистой линии выказывают одну и ту же кривую распределения, совпадающую с кривой, характеризующей первоначальное состояние популяции. При отборе же крайних образцов выясняется, что их потомство не обнаруживает сдвига в сторону искомых признаков и в точности повторяет кривую, характерную для родительских поколений. Таким образом, с момента выделения крайних чистых линий отбор внутри популяции перестает быть эффективным. Можно сделать вывод, что популяция — это смешение множества чистых линий. Данный метод отбора позволяет выделять чистые линии, но не выводить новые формы.

(б) Генотип и фенотип. Все это подводит нас к принципиально важному различению фенотипа — совокупности признаков, характеризующих данную особь, — и генотипа — совокупности признаков, полученных особью в наследство от своих предков. В чистой линии все особи обладают одним и тем же генотипом, но по своему облику (фенотипу) они различны. Различия обусловлены воздействием условий жизни, которые для различных особей не одинаковы и существенным образом влияют на конкретный способ проявления присущего им генотипа. В условиях неизменного генотипа внешние различия между особями исчезают в наследующем данный генотип потомстве. В пределах чистой линии даже крайние формы обладают одинаковым генотипом.

В отличие от чистых линий популяции характеризуются не только фенотипической, но и генотипической изменчивостью. Соответственно, осуществляя в пределах популяции отбор крайних фенотипов, можно надеяться на то, что в отобранном множестве будут представлены разные генотипы; в этом случае специфически измененная конфигурация признаков сохранится и у потомства.

Две особи одной и той же популяции могут выглядеть одинаково при различной наследственности (то есть занимать место в точке пересечения кривых распределения изменчивости для двух различных чистых линий). С другой стороны, две особи одной и той же популяции могут обладать одним и тем же наследственным материалом, но существенно различаться по своим внешним признакам (то есть занимать различные позиции на кривой распределения изменчивости для одной и той же чистой линии).

В применении к качественным признакам ситуация кажется простой и ясной: между растениями гороха с зелеными и желтыми горошинами или Mirabilis jalapa с белыми и красными цветками не существует никаких промежуточных форм. Что же касается количественных признаков — таких как ширина и длина листьев или вес зерен у растений, рост у человека и т. п., — то здесь картина иная, ибо мера определенности таких признаков может быть выявлена только на основании методов вариационной статистики.

(в) Законы Менделя. Мендель не знал более поздних открытий Йохансена (Johannsen), связанных с чистыми линиями и популяциями, генотипом и фенотипом. Тем не менее в своих опытах по генетике он сумел добиться успеха — прежде всего благодаря тому, что использовал растения с простыми качественными различиями, сохранявшими свое постоянство на протяжении многих поколений (например, растения гороха с зелеными и желтыми семенами).

Опыты Менделя заключались в гибридизации (бастардизации) организмов, качественные различия между которыми не вызывали никаких сомнений, и в наблюдениях за воспроизводимыми без дальнейшей гибридизации носителями идентичных признаков в потомстве. Следовательно, открытые Менделем законы относятся к событиям, наступающим вслед за гибридизацией двух генотипически различных организмов.

В первом поколении один из альтернативных признаков «доминирует» над другим — например все растения имеют желтые горошины. По отношению к *доминантному* желтому зеленый цвет является *рецессивным*. Но рецессивный признак не угасает, а продолжает существовать в наследственной субстанции — ибо во втором поколении, полученном в результате самооплодотворения или скрещивания линий, происходящих от одного и того же родительского растения, наступает разделение признаков: четверть потомства имеет только зеленые семена и, в свою очередь, дает начало только растениям с зелеными семенами, тогда как вторая четверть имеет только желтые семена и дает начало потомству с желтыми семенами; что касается двух остальных четвертей, то они также имеют желтые семена, но в первом же поколении их потомства снова наступает расщепление, в результате которого четверть потомства оказывается окончательно зеленой, вторая четверть — окончательно желтой, еще у двух четвертей желтый выступает в качестве доминанты и т. д.

Обозначив носитель наследственности в генотипе термином «ген», мы можем объяснить числовые данные Менделя с помощью следующего постулата: от каждого родителя к потомку переходит по одному гену, в результате чего потомок обладает двумя генами для каждого признака. Эти два гена непременно вновь отделяются друг от друга в процессе формирования у гибрида («бастарда») новой половой клетки; соответственно, каждой вновь образовавшейся половой клетке достается только один из двух генов пары. Числовые отношения, рассчитанные для случайных комбинаций половых клеток, идентичны тем, которые Мендель выявил экспериментально (в пределах ошибки, допустимой для такого распределения). В настоящее время этот постулат считается доказанным.

Любая особь определяется совокупным воздействием очень большого числа дискретных носителей наследственности. Необходимо было ответить на вопрос, каким образом несколько пар генов (в простейшем случае — две пары) ведут себя по отношению друг к другу при скрещивании. Ответ Менделя гласит: гены, входящие в разные пары, расщепляются и сочетаются независимо друг от друга. Поэтому за бесконечным множеством характеризующих особь признаков нужно было уловить те единицы, которые выступают в качестве носителей ее наследственности. Законы наследственности могут быть установлены только в связи с этими носителями (генами), передаваемыми независимо друг от друга.

Законы, управляющие распределением сочетаний наследственной субстанции при гибридизации, должны действовать и в условиях отсутствия явной доминантности. Корренс обнаружил, что в первом поколении возможно «промежуточное» поведение двух взаимосвязанных признаков, что указывает на возможность «смешанной» наследственности. Так, после скрещивания Mirabilis jalapa с белыми и красными цветками у представителей первого поколения обнаружились розовые цветки. Но и в данном случае четверть потомства имела окончательно красные, а другая четверть — окончательно белые цветки, тогда как свойственный половине потомства признак «розовости» в последующих поколениях вновь расщеплялся. Это доказывает, что гены могут характеризоваться различной мерой «действенности» (проникающей способности, пенетрантности). При сочетании генов с сильной и слабой пенетрантностью в первом поколении реализуется доминантно-рецессивная связь, тогда как при сочетании генов с одинаковой пенетрантностью возникают промежуточные состояния, оставляющие впечатление «смешанной» наследственности.

Признаки, исследуемые экспериментальной генетикой, всегда характеризуются парностью. Фенотипически проявляется либо один из двух альтернативных признаков, либо признак, занимающий промежуточное положение между двумя крайностями. Но эта простая связь выглядит необычайно сложной, поскольку простым признакам не обязательно должны соответствовать простые гены. Признаки могут обусловливаться различными сочетаниями пар генов (аллеломорфия); отдельные гены могут находить свое проявление в виде нескольких признаков (полифения); возможна и обратная ситуация, когда один и тот

же признак ведет свое происхождение от разных генов (полимерия). Вкратце рассмотрим эти понятия.

Если проявление некоторого признака связано с парой генов (например, гена красного цветка и гена белого цветка), мы говорим о паре аллеломорфов (аллелей). В каждом отдельно взятом организме возможно сочетание только двух аллелей; но общее число аллелей у различных организмов может быть значительно больше двух. На практике, прорабатывая ряд генов в пределах целой популяции, мы обнаруживаем значительное число отклоняющихся форм, любые две из которых в любой момент могут быть объединены для эксперимента. В подобных случаях мы говорим о множественной аллельности. Действие множественных аллелей часто различается по количественным показателям, что проявляется в ступенчатом характере многих признаков. Данное обстоятельство может существенным образом увеличить меру изменчивости в пределах смешанной расы. Наконец, один и тот же ген может воздействовать более чем на один признак. Так, использованный Менделем ген красной окраски цветка оказался ответствен также за пигментированное пятно на оси листа. Подобного рода гены получили название *полифенических*. Возможна и противоположная ситуация: когда один и тот же признак оказывается под воздействием не одной, а нескольких или даже многих пар генов. Это явление называется *полимерией*. При полимерии — особенно если действие генов выказывает количественные различия — расщепление в потомстве не обязательно выражается в ясных числовых отношениях. Факт существования полимерных наследственных конституций может быть выведен только на основании возрастающей степени изменчивости соответствующих признаков в потомстве. Благодаря всем этим открытиям, которым мы обязаны новой науке генетике, можно понять, почему в очень многих конкретных случаях отношения выглядят до такой степени запутанными.

(г) Наследственная субстанция содержится в клетках. В свое время Август Вейсман высказал предположение, что хромосомы в ядре являются носителями наследственности и что сложные события, имеющие место при образовании в результате редукционного деления (мейоза) половых клеток с половинным набором хромосом, а затем и при копуляции яйцеклетки и сперматозоида (приводящей к возникновению новой, зародышевой клетки с полным набором хромосом), имеют какое-то отношение к наследственности. Но это предположение удалось неопровержимо доказать лишь в нашу эпоху. Бейтсон (Bateson) и Паннетт (Punnett), а также Морган (Morgan) открыли законы связывания признаков, представляющие собой отклонение от менделевского принципа независимости признаков при их комбинировании. Благодаря этому открытию удалось обнаружить связи между генами организма и осуществить распределение генов по группам. Выяснилось, что число групп совпадает с числом хромосом в некоторых легко поддающихся анализу объектах (таких как кукуруза или мушка-дрозофила). Это открытие вместе с цитологическими данными, относящимися к структуре и поведению хромосом, позволило разработать теорию линейного расположения генов в хромосомах. Из некогда гипотетической наследственной единицы, представление о которой было выработано в процессе опытов по гибридизации, ген превратился в соматически локализуемый факт; благодаря картированию порядка генов в хромосомах его даже удалось, условно говоря, «увидеть». В корпускулярном характере гена убеждает и то, что в него можно «попасть» рентгеновским лучом.

Замечательное в своем роде единство биологической генетики обусловлено взаимосвязанностью единиц наследственной регуляции (наследственных единиц) и единиц, составляющих структуру хромосом (генов), а также взаимной согласованностью результатов, полученных в области цитогенетики (открытие митоза, мейоза и т. д.) и в области экспериментальной селекции. То, что было выявлено в опытах с наследственностью, в дальнейшем удалось повторно обнаружить и осмыслить благодаря цитологическим исследованиям. Приведем примеры.

Жизнь, воспроизводимая половым путем, восходит к двум родителям и соответственно наделена парным набором хромосом (по одной хромосоме каждой пары от каждого из родителей). Объединенные в группу пары хромосом (число их варьирует у разных видов) образуют единство генома. Геном — это совокупность всех генов данного организма.

Когда хромосомы по какому-либо конкретному признаку гомозиготны (то есть когда в их состав входят гены одного и того же типа), видимое менделевское расщепление не может возникнуть даже в том случае, если соответствующие гены обмениваются между хромосомами в процессе воспроизведения. Если же хромосомы гетерозиготны (то есть если в их состав входят разные гены), менделевское расщепление должно проявиться в потомстве из-за рекомбинации, имеющей место при любом половом процессе.

Различие между доминантным и рецессивным модусом наследования зависит от сочетания хромосом в паре. Рецессивный ген проявляется только при условии, что он наличествует в обеих хромосомах соответствующей пары, то есть переходит к потомству от обоих родителей (этим и объясняется высокая частота рецессивных проявлений у потомства, происходящего от родственных браков).

Особенно важна связь между поведением хромосом и модусом наследования половых признаков. У многих организмов пара хромосом, несущих гены, которые определяют пол, морфологически дифференцирована; одна из входящих в эту пару хромосом обозначается как X-хромосома, другая же — как Y-хромосома. Так, у самки дрозофилы соответствующая пара состоит из двух X-хромосом, тогда как у самца дрозофилы — из X-хромосомы и Y-хромосомы. Все яйцеклетки содержат только X-хромосомы; что же касается сперматозоидов, то половина их несет X-хромосомы, тогда как другая половина — Y-хромосомы. В итоге, после оплодотворения 50 % особей оказываются носителями пары XX, то есть самками, а вторые 50 % — носителями пары XY, то есть самцами. Гены, содержащиеся в хромосомах X и Y, должны иметь отношение к полу потомства, что удалось доказать на большом числе случаев.

Упомянем также, что в настоящее время кое-что известно и о носителях наследственности, локализующихся вне клеточного ядра, в плазме; но эти сведения пока не удается соотнести с данными из области генетики человека.

(д) Мутации. Если бы все наши единицы наследственности (гены) характеризовались незыблемым постоянством, всякая наследственность представляла бы собой бесконечные вариации одного и того же, образующиеся в результате механических, бесконечно разнообразных, но неплодотворных сочетаний. Отбор продуцировал бы не новые формы, а лишь колебания в рамках чистых линий. Но в действительности жизнь воспроизводится в постоянно обновляющихся формах. Новый феномен — например первое появление в семье такой болезни, которая затем передается по наследству, — объясняется «мутацией» (термин де Фриза). Время от времени новые признаки возникают без каких-либо переходов; они обнаруживаются вдали от кривых распределения изменчивости, отражающих наследственность организма. Согласно хромосомной теории, эти новые признаки должны быть выведены из гена, возникшего — или, лучше сказать, подвергшегося изменению — в определенной точке хромосомы. В одних случаях момент мутации удается установить в итоге исторического исследования; в других случаях мутацию можно наблюдать в эксперименте. Основываясь на наблюдениях за рядом поколений и владея информацией об очень большом числе генов в организме (например, организме кукурузы или дрозофилы), мы можем выявить степень подверженности отдельных генов изменениям, то есть измерить частоту мутаций. Существуют гены, мутирующие очень редко или не мутирующие вообще; но есть и такие гены, которые мутируют достаточно часто. Спонтанная частота мутаций может существенно повышаться под воздействием внешних факторов (например, крайне высоких или крайне низких температур, коротковолнового облучения). В большинстве своем мутации — это болезненные изменения, снижающие жизнеспособность организма и быстро

исчезающие вследствие естественного отбора. Но существуют и отклонения положительного характера; если с течением времени их распространенность возрастает, это способно привести к изменениям, затрагивающим вид в целом.

(е) Критические ограничения. При всей убедительности описанных здесь грандиозных открытий мы должны отдавать себе отчет в том, что они предполагают известные ограничения.

Фундаментальная наследственная субстанция в каждый отдельно взятый момент времени представляет собой реализацию структурного плана данного биологического вида, повторение той базовой структуры, которая составляет данную, и именно данную форму жизни. Наука о наследственности *экспериментально* исследует только легкие модификации, как бы поверхностную рябь, но не глубинное событие, порождающее соответствующую базовую структуру.

Менделизм не обладает знанием о тех событиях, которые происходят в самых последних глубинах наследственности в целом. Его интересы ограничены альтернативными признаками, их наличием или отсутствием в фенотипе (красные или белые — бесцветные — цветки, наличие или отсутствие болезни), причем признаки эти таковы, что их отсутствие в фенотипе не приводит к роковым для организма последствиям. Нельзя *исследовать* единицы наследственности, отсутствие которых отрицает саму возможность жизни.

Биологическая генетика ограничена единицами наследственности, которые могут быть выделены и определены. Она умеет анализировать, но не способна постичь феномен наследственности во всей его целостности.

(ж) Резюме важнейших фундаментальных понятий. Памятуя о том, что в психопатологии не следует доверять слишком простым объяснениям, мы вынуждены удовлетвориться самыми приблизительными догадками о сути таких сложнейших феноменов, как наследственность, изменчивость и мутации. Из всех биологических открытий для нас наиболее важны следующие: *1)* хромосомы (носители наследственной субстанции) могут заключать в себе признаки, которые не обязательно проявляются в фенотипе особи (так, давно известно, что индивид может быть переносчиком наследственной болезни, не будучи болен ею сам); *2)* при естественном взаимодействии человеческих популяций возникает множество гетерозиготных особей с менделевской наследственностью, в результате чего потомки одних и тех же родителей не обязательно бывают в точности похожи друг на друга; сплошь и рядом в них проявляются противоположные, контрастные признаки, которые впоследствии сохраняются в их потомстве. Следовательно, нам нужно всегда иметь в виду потенциальную степень сложности и неясности каждого отдельного случая — в особенности если отдельно взятый признак наследуется *полимерически*, то есть *под комбинированным воздействием большого числа взаимно независимых генов*; *3)* наконец, самое важное — это теория *единиц наследственности*, согласно которой наследственность распределяется по хромосомам в определенном порядке и в виде отдельных, доступных выделению единиц.

Применение биологической науки о наследственности к *человеку* сопряжено с большими трудностями. Человек как таковой — это не тот объект, на котором можно изучать биологические законы наследственности. Биолог отбирает исследовательский материал, имея в виду необходимость максимально облегчить свою задачу: поколения должны следовать друг за другом быстро, потомство должно быть многочисленным, хромосом должно быть по возможности мало. Только при этих условиях толкование фактов дается относительно легко. У людей же скорость смены поколений настолько низка, что научно корректное наблюдение за несколькими поколениями подряд невозможно. Потомство человека крайне малочисленно, а число хромосом необычайно ве-

лико. Кроме того, с человеком нельзя проводить планомерные опыты по селекции; предметом анализа могут быть разве что случайные ряды данных, непредсказуемо обнаруживаемых по ходу наблюдений. Вместо биологических экспериментов по скрещиванию мы вынуждены обращаться к абстракциям из области массовой статистики.

Все эти соображения, конечно, не направлены *против* исследований по наследственности человека; они лишь призваны помочь постижению ее *смысла*. Наша задача состоит не в раскрытии законов наследственности, а в выяснении того, насколько законы биологии могут вновь обнаруживаться в человеке. Исследуя наследственность человека, мы имеем дело прежде всего именно с человеком, а не с наследственностью как таковой.

Если в связи с человеком мы чего-то не знаем, биологическая генетика может указать нам некоторые возможные пути. Рассматривая карту расположения генов в хромосомах дрозофилы, мы понимаем, что нам следует выяснить расположение генов в зародышах всех разновидностей живых организмов, а также все многообразие взаимосвязей этих генов. Анатомия и гистология занимаются познанием структуры тела, физиология — структурой функций, исследования эндокринной системы — структурой взаимодействия гормонов; аналогично исследования наследственности направлены на познание структуры наследственной предрасположенности. Но если анатомически ни один живой организм не исследован лучше человека, то в том, что касается исследований по локализации генов в хромосомах, человек вынужден уступить первенство дрозофиле, которая изучена значительно лучше. Если говорить о строении человеческого тела, о его функциях, о бесчисленных, поистине удивительных тонкостях его наследственности, то теоретически мы знаем, что эта наследственность определяется взаимным расположением генов, которое в настоящий момент для нас непостижимо. Перед лицом этого чуда мы должны воздержаться от окончательных и поспешных выводов.

§ 3. Применение генетики в психопатологии

Первой методически обоснованной работой и дальнейшим развитием исследований в данной области мы обязаны Рюдину[1]. Исследуя генетику психических заболеваний, он отказался от метода массовой статистики и попытался применить теорию Менделя к анализу статистически обработанного генеалогического материала. Вначале он собрал материал, относящийся к отдельным больным, а затем обратился к данным, которые могли быть предоставлены их братьями, сестрами и родителями или детьми и внуками, сделал выводы о состоянии их здоровья или о характере их болезней. Материал отдельных семей не может быть достаточен для окончательных выводов, так как все связанные с ним числа случайны; но от сравнительного анализа множества семей

1 *Ernst Rüdin*. Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen, 1. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox (Berlin, Julius Springer, 1916).

можно ожидать интересных и закономерных чисел. За работой Рюдина последовало множество других исследований, задача которых состояла в поиске и обнаружении истинных единиц наследственности и выяснении того, являются ли они доминантными или рецессивными.

Попытаемся вкратце, схематически изложить некоторые важнейшие пункты этих исследований.

(a) Фундаментальные представления

Генетическая наука сумела выявить соматические единицы наследственности и способы их передачи из поколения в поколение. Чтобы найти этим сведениям психопатологическое применение, мы должны прежде всего задаться вопросом о том, что именно представляют собой соответствующие *единицы наследственности*. Их существование — биологический факт, служащий предпосылкой любого приложения данных генетики к наследственности человека. Наша задача — установить единицы наследственности; это поможет нам не только понять способы наследования признаков, но и глубже постичь факторы, влияющие на течение психической жизни. Правда, единицы наследственности недоступны непосредственному наблюдению и, кроме того, все психопатологические явления на первый взгляд свидетельствуют против самого факта существования таких единиц; но все сомнения должны быть сняты, если только следующие понятия, относящиеся к связи явлений с лежащими в их основании генами, соответствуют действительности.

1. *Любое явление* — это результат взаимодействия *предрасположенности (конституции)* и *окружающей среды*. Явления развиваются на основе конституциональной предрасположенности и влияний со стороны среды и обретают свою итоговую форму благодаря реакциям, опыту, упражнениям и привычкам. Сравнивая явления на протяжении нескольких поколений, мы сталкиваемся не с тождественными данными, а с фактами, внешнее разнообразие которых, возможно, имеет под собой единую генотипическую основу, проявляющую себя по-разному из-за непостоянства внешней среды.

Отсюда следует, что даже болезни, самым очевидным образом зависящие от наследственных факторов, требуют для своего проявления определенных внешних условий; с другой стороны, любые воздействия со стороны внешней среды реализуются только при наличии соответствующей наследственной предрасположенности. Так, хотя прогрессивный паралич вызывается бледной спирохетой, он развивается только у лиц с определенной конституцией; именно поэтому в некоторых семьях прогрессивный паралич встречается особенно часто. Другой пример: шизофрения зависит от наследственности, но иногда бывает обусловлена также и какими-то внешними воздействиями (если один из однояйцевых близнецов страдает шизофренией, другой обычно страдает той же болезнью, но из этой закономерности бывают исключения).

Еще один вывод из сказанного: проявления конституции при заболевании наверняка ограничиваются некоторым пределом; этот предел для каждого отдельного случая устанавливается эмпирически и ни в коем случае не должен рассматриваться как нечто абсолютно неизбежное

и роковое. Знание условий окружающей среды способно предотвратить возникновение важных для жизни индивида внешних обстоятельств и тем самым «законсервировать» его предрасположенность.

Третий вывод: из-за биологического постоянства единиц наследственности их в целом следует считать «неисторичными». Они соотносятся с чем-то таким, что тождественно у нас и египтян, живших за пять тысяч лет до нас. Единицы наследственности не могут быть поняты в терминах исторически обусловленных форм психической жизни, духовных свершений, содержательных элементов культуры. Отсутствие каких-то специфических признаков у целого ряда сменяющих друг друга поколений не имеет прямого отношения к наследственности — притом что оно конечно же не лишено определенного генетического обоснования. Наследуемые признаки проявляются только в соответствующих исторических условиях. Впрочем, не исключено, что на протяжении 100–150 поколений истории из-за накопления мутаций в человеке могли произойти незначительные биологические изменения; но убедительных доказательств в пользу этого не существует.

2. *Ген — единица наследственности, но не единица явления*. Многие фенотипические признаки указывают на действие гена, но не связаны с каким-то единственным геном. То, что с первого взгляда кажется чем-то чуждым данному явлению, может быть обусловлено действием того же гена, что и само это явление, — и наоборот, то, что оставляет впечатление единства, может зависеть от взаимодействия нескольких генов. Мы распознаем единицу наследственности не потому, что непосредственно постигаем ее в том или ином явлении, а благодаря экспериментальному исследованию генетических связей.

Зависимость от одного гена обозначается термином *мономерность*, тогда как зависимость от нескольких генов — термином *полимерность*. Мономерных болезней очень мало, и все они, насколько известно, принадлежат к числу соматических. По-видимому, все признаки и заболевания, относящиеся к области психики и доступные генетическому анализу, полимерны. Поэтому простая менделевская калькуляция неприменима для душевных свойств, характерологии, психозов и т. п.; маловероятно, чтобы менделевские законы, отражающие ход простых генетических процессов, могли непосредственно применяться к психозам.

3. *Воздействие единиц наследственности (генов) осуществляется в их взаимосвязи*. Нельзя сказать, чтобы проявления различных генов были независимы друг от друга. Будучи элементарными единицами, гены не суммируются механически, а вступают в отношения взаимной зависимости как части единого целого — генома. Совокупная наследственная предрасположенность — это особого рода целостная структура. Ее целостность является частью целостности более высокого порядка (организма) и, как таковая, должна быть в свой черед укоренена в гене, который подлежит биологической идентификации.

Исходя из влияния генов друг на друга — из этой «генной среды» («Genmilieu»), — мы можем понять, как и почему одна и та же наследственная предрасположенность в одних случаях проявляется сильнее, в других — слабее, а в третьих не проявляется вовсе. Гены нуждаются

друг в друге: они могут тормозить, стимулировать, регулировать друг друга. Следовательно, реализация одного фактора может зависеть от его сочетания с другими факторами. Мы имеем все основания задаться вопросом: действительно ли абсолютные единицы наследственности не выявляются в психопатологии потому, что их нет в природе? Или же они не выявляются постольку, поскольку представляют собой абстракции чего-то такого, что существует только в контексте целого — не «вещи в себе», а некоторого фокуса, связи, полярности?

То или иное конкретное явление — например, болезнь — может возникнуть только при «встрече» нескольких генов. Поэтому исследования по шизофрении привели к следующему отрицательному результату: болезнь не может быть проявлением какой бы то ни было *единственной* единицы наследственности; она возникает только при совпадении целого ряда различных единиц наследственности и при соответствующих условиях внешней среды. Индивид может обладать рядом генов, предрасполагающих к возникновению шизофрении, но так и не заболеть; в потомстве же этого индивида шизофрения может проявиться в случае, если последний недостающий ген перейдет к нему с материнской стороны.

В психопатологии такие представления — основанные на биологических опытах и используемые на правах аналогий — указывают лишь на некоторые возможности. Мы мыслим нечто пребывающее по ту сторону наблюдаемых фактов и постигаем явление как результат запутанного процесса взаимодействия множества единиц наследственности. Согласно сложившимся представлениям, при наличии почти всех генетических условий, но в отсутствие хотя бы одной единицы наследственности явление не имеет места.

Связь между несколькими эмпирическими явлениями выражается в количественной форме как их *корреляция*, исчисляемая для множества случаев. Если коэффициент корреляции равен единице, это означает, что явления в силу имеющейся между ними связи всегда происходят совместно. Нулевой коэффициент означает случайность любых совместных проявлений. Если коэффициент достаточно высок, мы интерпретируем связь либо как результат воздействия одного и того же гена (например, связь между рыжим цветом волос и веснушками), либо как результат сцепления двух генов в одной хромосоме (например, связь между гемофилией и принадлежностью к мужскому полу), либо как результат воздействия генной среды (ген сирингомиелии чаще проявляется у короткошерстных кроликов), либо, наконец, как нечто сугубо внешнее (при скрещивании рас совмещаются такие признаки, которые с таким же успехом могли бы выступать по отдельности — например, курчавые волосы и темная пигментация кожи у негров) (этот обзор заимствован у Конрада).

4. *Мутации* (внезапные изменения, затрагивающие наследственную конституцию) могут служить объяснением того, как болезнь обнаруживается в семье, ранее этой болезни явно не подверженной. Возникают разнообразные вопросы, например: действительно ли гены шизофрении появляются вдруг, в результате моментальной мутации (которая у человека возможна когда угодно), и лишь после этого начинают передаваться по наследству? Действительно ли все возникающие вследствие мутации гены передаются по наследству? Если это так, то соответствующие

события должны были бы иметь место очень давно: ведь шизофрения встречалась и продолжает встречаться у людей всех рас и во все времена, что подтверждается достоверными данными.

(б) Методические сложности

Благодаря применению данных генетической науки к изучению наследственных болезней человека удалось выявить некоторые достаточно отчетливые единицы наследственности и способы наследования в связи с некоторыми *соматическими* заболеваниями (гемофилией, хореей Хантингтона, юношеской амавротической идиотией[1] и т. п.). Что касается *психических* явлений и душевных болезней, то здесь в силу технических и принципиальных сложностей ситуация выглядит иначе.

Технически очень сложно получить в свое распоряжение исходный материал. Многие психические болезни проявляются только в пожилом возрасте. У человека, умершего до наступления старости, психическая болезнь не регистрируется — хотя, если бы он прожил дольше, он мог бы и заболеть. Необходимо, чтобы больной находился под персональным наблюдением врача-исследователя; но это возможно только при условии, что больной жив и находится в пределах досягаемости.

Принципиально психическое явление никогда не бывает свойством гена в том же смысле, что и явление соматическое. При исследовании любых генетических проблем главное требование состоит в том, чтобы отчетливо представлять себе, наследственность чего именно мы хотим знать в каждом отдельном случае. Считается, что в связи с психопатологией могут выдвигаться вопросы, относящиеся к бесчисленным единицам — от простейших форм реакций и представлений до характерологических типов, от синдромов до нозологических форм, от событий, имеющих место в некоторые периоды жизни (фаз или процессов), до устойчивой, неизменной во времени конституции и т. д. Но дефектный характер единиц такого рода состоит в том, что они ни в коем случае не являются унитарными (неделимыми) характеристиками, которые можно было бы точно определить, идентифицировать и подсчитать.

К сказанному нужно добавить, что почти все явления психической жизни человека по своему происхождению связаны с культурными факторами. Культура же не наследуется, а передается исторически. Наследуются только способности к ее усвоению. Но способности эти, будучи фундаментальными функциями, не могут быть изолированы от исторической реальности. Поэтому мы совершенно по-разному осуществляем поиск единиц наследственности для: а) соматических болезней и органических психозов, б) больших эндогенных психозов, в) характеров и отдельных свойств психики. Согласно Люксенбургеру (1939), о способах наследования можно говорить, только имея дело с генетически передаваемыми признаками. Так называемые отличительные признаки — пусть даже наделенные очень высокой степенью реальной выраженности (таковы, например, черты характера) — не могут рас-

1 *Sjögren*. Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation (Kopenhagen, 1932); Z. Neur., 152 (1935).

сматриваться как признаки в генетическом смысле. Генетический признак — это нечто по-настоящему существенное, выражение *сути* того, что наследуется; он обозначает не генотип, а некую манифестированную в видимой форме сущность.

Но что мы можем сделать, не будучи в силах оперировать отчетливыми единицами наследственности (генами), распознаваемыми на основе определенных недвусмысленных признаков? На нашу долю остаются только *непрямые* методы, используемые всякий раз, когда возникает подозрение, что именно способ наследования (в том смысле, который вкладывается в это понятие генетикой) фактически лежит в основе сложных совокупностей явлений.

Сложные, трудноопределимые совокупности (такие как шизофрения) часто приписываются воздействию каких-то *гипотетических* единиц — двух, трех или более генов. В подобных случаях с помощью тонких и тщательно продуманных методов анализируются данные массовой статистики; это делается ради того, чтобы понять, могут ли полученные цифры интерпретироваться в свете гипотезы о совокупном воздействии нескольких генов. Итак, генетическая основа сложных явлений, называемых болезнями, мыслится не мономерной, а полимерной (возможно, состоящей из трех генов); из сочетаний единиц, которые составляют эту основу, по идее, должны выводиться цифры, закономерно отражающие степень распространенности соответствующей болезни.

Но математические приемы подобного рода не обладают собственной доказательной силой — за исключением тех случаев, когда математические способы одновременно используются и для установления доказуемости или недоказуемости соответствующей гипотезы. Возможности математики настолько велики, что цифры по какой-то случайности могут оказаться правильными. Для объяснения цифр всегда можно рассчитать какую-нибудь лежащую в их основе структуру. Явления, свойства, признаки сами по себе недостаточны для того, чтобы на их основании можно было однозначно распознать единицы наследственности; следовательно, последние так и останутся проблематичными. То, что в явлениях не устанавливается прямо и непосредственно, неизбежно ведет нас в бесконечность, полную многообразных возможностей, но в принципе не поддающуюся верификации. В большинстве случаев гипотеза так и остается недоказанной.

Если же мы, делая выводы о возможностях, лежащих в основе сложных явлений, предпочитаем обойтись без привлечения цифр, нам приходится смириться с властью абсолютного произвола. Дедукция, осуществляемая исходя из чего-то не вполне определенного, иногда осмысленным образом указывает на некоторые возможности; но с нашей стороны было бы грубым заблуждением принять эти возможности за твердо установленную реальность.

Имея в виду непрямой (опосредованный) характер генетических методов, можно утверждать, что они не дают оснований для получения ясных, значительных, однозначно толкуемых результатов. Мы исходим из чего-то неясного, часто не поддающегося надежной идентификации; и все же мы надеемся выявить определенные и окончательные единицы.

Ретроспективно восстанавливая наследственные связи на протяжении нескольких поколений, мы рассчитываем в конце концов натолкнуться на единицы, которые иначе остались бы вне поля нашего зрения — те самые единицы, из которых мы, по идее, должны были бы исходить. Такое генетическое исследование внушает нам надежду на то, что мы сможем подтвердить или опровергнуть представление о существовании единиц душевных болезней (если же представление это подтвердится, мы, по всей видимости, сможем определить, каковы именно эти единицы).

Но перенесение понятий точной генетики в область психопатологии предполагает существование четко очерченных, объективных единиц. Только с такими единицами можно работать. На данном этапе нам приходится ограничиться гипотезой об их реальном существовании и о том, что они могут быть выявлены в результате генеалогических исследований; у нас пока нет оснований для того, чтобы принять факт их эмпирического существования в качестве исходной предпосылки.

(в) Исследования по генетике психозов

Диагностические границы «больших психозов» — шизофрении, маниакально-депрессивного расстройства, эпилепсии — неотчетливы; различными наблюдателями эти психозы идентифицируются по-разному. Трудности с диагностикой удается частично преодолеть, избрав в качестве точки отсчета ограниченное число ясных, не внушающих сомнения случаев. И все же установленные таким образом цифры не открывают в области генетики ничего нового.

Обобщая ситуацию применительно к *шизофрении*, Люксенбургер писал: «Шизофрения не является чем-то единым. С точки зрения исследований по генетике шизофрения все еще остается рабочей гипотезой. Она несопоставима как с морфологическими признаками (которые могут быть выражены весьма отчетливо), так и с признаками, выявляемыми в генетическом эксперименте». Признаки, выраженные с такой же высокой степенью отчетливости, в психопатологии не встречаются; поэтому задача выявления генетических детерминантов шизофрении как психического заболевания представляется невыполнимой. «На мой взгляд, очевидно, что истинный наследственный признак шизофрении постижим только в соматических терминах».

Что касается способа наследования шизофрении, то скорее всего соответствующие единицы рецессивны (а не доминантны). В пользу рецессивности приводятся следующие соображения: «только в четырех-пяти процентах случаев родители больных шизофренией также страдают шизофренией»; «отягощенная наследственность встречается главным образом у братьев и сестер»; степень распространенности шизофрении «высока в семьях, где имели место браки между кровными родственниками» (этот вывод был сделан на основании анализа больших семей); «семьи, в которых шизофрения наблюдается у трех или больше поколений подряд, чрезвычайно редки». С другой стороны, отдельные аргументы приводятся и в пользу доминантности: «никто не доказал, что число кровнородственных браков среди родителей лиц,

больных шизофренией, выше, чем внутри популяции в целом»; «дети лиц, больных шизофренией, заболевают чаще, чем их братья и сестры».

С биологической точки зрения наследование шизофрении мыслится скорее как результат взаимодействия нескольких генов — притом что мы пока не в состоянии определить ни один из них. Далее, для того чтобы болезнь нашла свое проявление, необходимо наличие соответствующих внешних факторов; теоретически мы знаем об этом благодаря исследованиям по однояйцевым близнецам, но сами эти факторы нам все еше не известны.

Столь же неполны и наши знания о *маниакально-депрессивном психозе*. Йоханнес Ланге[1] комментирует невразумительные результаты подсчетов в этой области в следующих словах: «Судя по всему, ситуация значительно запутаннее, чем могло бы показаться на первый взгляд».

Сказанное можно обобщить следующим образом: единицы наследственности, имеющие отношение к большим психозам, пока не обнаружены. Поэтому калькуляция ожидаемых результатов согласно менделевским правилам исключается. Генетическое (в менделевском смысле) знание о психопатологии человека ограничивается тем, что постижимо с чисто соматической точки зрения.

Итак, о прогрессе в области генетики психических заболеваний говорить пока не приходится. В этой связи необходимо добавить следующее: никакая калькуляция сама по себе не обеспечит прогресса, который реально достижим лишь при условии, что какому-нибудь ученому посчастливится вырваться из порочного круга и открыть фактическую единицу наследственности. Только после этого мы сможем прибегнуть к сопоставимым объективным данным как к средству, способствующему отчетливой фиксации способов и путей наследования психических заболеваний; пока же нам часто приходится иметь дело с цифрами, о которых толком неизвестно, что за ними стоит. Предчувствуемый Люксенбургером (если только точка зрения этого ученого на шизофрению действительно верна) «счастливый случай» будет, возможно, заключаться в открытии какого-то пока еще неизвестного соматического феномена.

(г) Исследования по генетике психических явлений

Исследования по генетике *личности (характерологии)* сомнительны, ибо то, что в этой области доступно наблюдению, не обладает достаточной объективностью. Наблюдения и формулировки, которые самому исследователю кажутся точными, могут иметь ценность только при условии, что, пользуясь его описанием явлений, любой читатель придет к такому же видению объективной картины. В противном случае они так и останутся чисто субъективными построениями. Несмотря на это, генеалогическое представление отчасти доказало свою эффективность — например, в связи с психопатиями, при которых наблюдается преувеличенная оценка собственной значимости (см. работы фон Байера [Bayer], Штумпфля [Stumpfl]), и в особенности в связи с однояйцевыми близнецами. Сходство характерологических признаков удается показать

1 J. *Lange*, in: *Bumke*. Handbuch, VI, S. 8.

даже для тех случаев, когда близнецы растут в совершенно разных условиях и на первый взгляд отнюдь не похожи друг на друга по своему поведению и образу жизни. Согласно методологическим критериям, выдвинутым одним из самых внимательных исследователей генетики характерологических признаков, Штумпфлем, любые попытки изучать наследование характерологических признаков исходя из типологии характеров обречены на неудачу. Все такие попытки ведут в лучшем случае к суммарным, слишком обобщенным утверждениям, которые лишь затемняют проблему. Непременное предварительное условие заключается в точном психологическом описании каждой отдельной личности в ее отношении к семье и родственникам; но мы с самого начала совершим ошибку, если будем исходить из возможности наследования отдельных характерологических признаков (и исходить из произвольно отобранных элементов, имеющих отношение к характерологии). Попытки свести всю совокупность признаков к какому-то предполагаемому «ядру» приводят к нивелировке любых по-настоящему характерных черт (особенно по сравнению с выразительным профилем результатов, получаемых при собственно характерологическом исследовании); и эта потеря не может быть компенсирована даже в случае обнаружения каких-то единиц наследственности. Что касается фундаментальных принципов, то Штумпфль достаточно убедительно утверждает следующее: наследование характерологических признаков не может зависеть от отдельных, единичных корпускулярных генов. В любом случае неясно, чем является гипотетическая сложная единица, детерминирующая те генетические связи, которые воздействуют на формирование личности как совокупности характерологических признаков.

Исследования по генетике *умственных способностей*, как кажется, имеют дело с более конкретными объектами. Мы имеем в своем распоряжении отчетливо выраженные критерии — такие, например, как *свидетельства успеваемости в учебе*. Так, Петерс (Peters) проанализировал наследование способностей, проявляющихся в процессе школьного обучения, и пришел к следующим результатам:

Родители	Процент детей			Число случаев
	Хорошо	Средне	Слабо	
Хорошо/хорошо	41,5	58,5	0	426
Хорошо/средне	25,3	73,4	1.3	2165
Хорошо/слабо	32,1	61,5	6,4	78
Средне/средне	14,7	82,0	3,3	1850
Средне/слабо	12,1	74,4	13,5	323
Слабо/слабо	10,8	78,4	10,8	37

Эти цифры могут навести на некоторые размышления; но, по существу, из них можно извлечь лишь то, что наследственность в принципе играет какую-то не вполне ясную роль.

Методологически ситуация кажется еще более привлекательной, когда исследование начинается с таких *проявлений способностей, ко-*

торые поддаются экспериментальной проверке, то есть с данных, которые, возможно, имеют объективную ценность[1] (ведь свидетельства об успеваемости и анкеты всегда зависят от мнения учителя или составителя анкеты). То, что *«доступно проверке»*, доступно также и исследованию методом генетической статистики. Благодаря таким исследованиям в нашем распоряжении действительно появился значительно более убедительный материал по наследственности вообще. Но для обоснования умозрительных соображений по поводу генетики статистические комбинации сами по себе ничего не дают[2].

Все эти исследования снова и снова убеждают нас в решающем значении наследственности; но мы все еще очень далеки от обнаружения «основных элементов», которые могли бы быть связаны с единицами наследственности. Все явления, определяемые нами как психические (характеры, проявления способностей, одаренность и т. д.), исключительно сложны; и это с особой выразительностью обнаруживается всякий раз, когда мы начинаем размышлять об их биологических истоках. Вопрос о том, существуют ли элементарные единицы наследования психического, и если да, то каков их смысл, в применении к биологической наследственности все еще остается без ответа. В настоящее время мы не можем представить себе даже ту исходную точку, отталкиваясь от которой можно было бы предпринять поиск таких элементарных единиц.

(д) Идея «сфер наследования» («Erbkreise»)

Учение об общей предрасположенности к душевным болезням, о трансформируемости и недифференцированном полиморфизме наследования можно считать устаревшим. С точки зрения генетики и менделевских единиц наследственности кажется в высшей степени маловероятным, чтобы все формы наследственных душевных болезней были основаны на какой-то единой, общей предрасположенности. Но это вовсе не означает, что нам известно что-либо определенное об однородном наследовании четко очерченных и взаимоисключающих нозологических форм душевных болезней. Различные проявления аномалии в рамках одной и той же семьи можно считать непреложным фактом. Возникает вопрос: внутри каких *достаточно ясно очерченных «сфер»* существует «трансформируемая» наследственность, когда одна болезнь, так сказать, сменяет другую на правах ее эквивалента? Тот же вопрос можно задать и по-иному, в более осторожной формулировке: какие *типы явлений объединены специфической общностью* — общностью, заключающейся в единой частичной наследственной предрасположенности?

---

1 Степень отчетливости результата прямо пропорциональна степени простоты и постоянства, характерной для индивидуального проявления данной способности; см., например: *Frischeisen-Köhler*. Das persönliche Tempo, eine erbbiologische Untersuchung (Leipzig, 1933).

2 См. сообщения в: *Joh. Schottky*. Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre (Leipzig, 1936): о наследовании одаренности (Клоос), характера (Штумпфль), экспериментально устанавливаемых признаков (Граф [Graf]). Подробнее об этих материях см. в: *Just*. Handbuch, Bd. 5 (1939), статьи Штумпфля и Готтшальдта (Gottschaldt).

О *сферах наследования (Erbkreise)* можно говорить в двух смыслах. Во-первых, этим термином обозначаются кровнородственные связи больного (при таком понимании сфера наследования охватывает совокупную историю всех явлений, имеющих место в пределах одной кровнородственной группы). Во-вторых — и именно этот смысл интересует нас в данном случае, — под сферой наследования подразумевается группа явлений, которые, судя по всему, весьма различны, но восходят к единой гипотетической основе в рамках общего генотипа. В этом последнем значении «сфера» представляет собой понятие из области биологии наследственности, обозначающее принадлежность к некоторой совокупности взаимосвязей.

(аа) В прежние времена было принято считать, что некоторые группы заболеваний поражают целые семьи; соответственно, в особую группу были объединены некоторые соматические болезни, метаболические нарушения, психические аномалии, апоплексическая конституция и т. п. Известны *невропатические семьи*; известны случаи, когда в таких семьях мышечная дистрофия сопровождается умственной отсталостью и эпилепсией, а боковой амиотрофический склероз — шизофренией[1]. Аналогичные наблюдения были осуществлены в связи с психозами и характерологическими признаками, равно как и с психопатиями всех типов. Подсчитывались статистические корреляции между типологическими характеристиками телосложения, личности, психозов, психопатической предрасположенности и соматических болезней.

Приведем примеры:

1. Братья и сестры больных шизофренией болеют туберкулезом в четыре раза чаще, чем братья и сестры лиц, у которых нет шизофрении (Люксенбургер).

С другой стороны, у больных с маниакально-депрессивными психозами вместо связи с туберкулезом выявляется связь с подагрой, ожирением, диабетом и ревматизмом.

2. Сравнивая частоту совпадения шизоидной психопатии и шизофрении у родителей и детей, Люксенбургер выявил следующие проценты, отражающие вероятность возникновения заболевания:

оба родителя нормальны	0,5
один из родителей аномален	3,2
оба родителя аномальны	8,6
ни один из родителей не шизоиден	1,3
один из родителей шизоиден	4,1
оба родителя шизоидны	12,0

Предполагается, что цифры, относящиеся к шизоидной психопатии и шизофрении, должны указывать на наличие между ними некой общности. Нельзя сказать, чтобы результаты подсчетов выглядели как «обязательные». По мнению Люксенбургера, «очевидно, что шизоидная психопатия каким-то образом связана с шизофренией, но связь эта носит рыхлый, неоднозначный характер и “улавливается” лишь статистически». Но по поводу этих и некоторых иных коррелирующих явлений он же утверждает, что «фенотипы в прин-

1 *Fr. Curtius*. Die neuropathische Familie (Berlin, 1932); Die organischen und funktionellen Erbkrankheiten des Nervensystems (Stuttgart, 1935); Multiple Sklerose und Erbanlage (Leipzig, 1933).

ципе могут проявляться и без того, чтобы за ними просматривался тот или иной генотип; понятно, что в таких случаях они не могут считаться сферами наследования». Тем не менее «многие психопатии могут интерпретироваться как психопатии шизоидного типа, если только испытуемые находятся в кровнородственной связи с лицом, страдающим шизофренией». Люксенбургер полагает, что «в шизоидной психопатии мы ныне усматриваем самое значительное из всех проявлений частичной шизофренической предрасположенности».

С другой стороны, Штумпфль и фон Байер не обнаружили повышенной частоты психозов в пределах круга, связанного родственными связями с исследованными ими носителями психопатических расстройств.

3. Показано, что паранойя связывается со сферой наследования шизофрении согласно следующей закономерности:

Заболеваемость детей параноиков шизофренией	9–10 % (Kolbe)
Заболеваемость детей параноидных шизофреников шизофренией	10–11 %

Ясно, что наследственная основа в данном случае не имеет особого значения.

(бб) В течение десятилетий различались *три большие сферы наследования: шизофреническая, маниакально-депрессивная и эпилептическая*. Предполагалось, что полиморфизм заболеваний ограничен этими тремя сферами. В принципе они рассматривались как взаимоисключающие; считалось, что проявления какой-либо одной из них никогда не могут быть укоренены в другой.

С точки зрения больших цифр эти сферы действительно выглядят почти взаимоисключающими. Сравнивая между собой сотню наудачу отобранных братьев и сестер, Люксенбургер обнаружил, что в каждой из четырех групп — больных шизофренией, маниакально-депрессивным психозом, эпилепсией и прогрессивным параличом — существенно преобладает ожидание болезни именно присущего данной группе типа. Показатель совпадений внутри каждой из сфер:

Шизофрения	6,0
Маниакально-депрессивный психоз	24,5
Эпилепсия	9,0
Прогрессивный паралич	2,3

Что касается показателей совпадений между различными сферами наследования, то они оказались незначительными:

Между шизофренией и маниакально-депрессивным психозом	0,84
Между шизофренией и эпилепсией	1,87
Между шизофренией и параличом	1,28
Между маниакально-депрессивным психозом и шизофренией	0,84
Между маниакально-депрессивным психозом и эпилепсией	2,42
Между маниакально-депрессивным психозом и параличом	1,46

Все случаи несовпадений нуждаются в истолковании. Простейшее из возможных объяснений заключается в том, что сферы наследования перекрываются вследствие брака между членами двух семей, принадлежащих к разным сферам; согласно другому простейшему толкованию, болезнь, характерная для иной сферы наследования, возникает вследствие мутации. Все подобные объяснения недостоверны, поскольку основываются на неясных возможностях. Еще одна интерпретация: несоответствия — это различные проявления чего-то единого, обусловленные, скорее всего, воздействием разных, но одинаково свойственных данной семье предрасположенностей (Anlagen), а также различных факторов окружающей среды. Можно предложить и интерпретацию прямо противоположного толка — в терминах сходных проявлений биологически гетерогенного, когда проявления элементов, в действительности принадлежащих различным наследственным предрасположенностям, приобретают сходство под воздействием тех или иных случайных сочетаний факторов конституции и внешней среды.

Известно несколько выдающихся исследований по генетике *эпилепсии*[1]. Приведем некоторые данные из работ Конрада.

Среди потомства эпилептиков эпилепсией болеют 6 % (притом что средний процент больных эпилепсией в популяции составляет 0,4). Далее, 35 % потомства больных эпилепсией выказывают психические аномалии (помимо эпилепсии у этих людей выявляются психозы, психопатии, слабоумие, преступные наклонности); этот процент возрастет до 42, если включить в него неврологические заболевания и соматически дефектные типы.

У однояйцевых близнецов процент соответствий составил 55, у разнояйцевых — 12. Вывод о том, что для возникновения эпилепсии необходимо совокупное действие нескольких генов, был сделан на основании следующего обстоятельства: при генуинной эпилепсии, развивающейся у однояйцевых близнецов, процент совпадений очень высок (86) — тогда как дети больных эпилепсией страдают той же болезнью, как уже было сказано, только в 6 % случаев.

(вв) Благодаря идее сфер наследования удается обнаружить впечатляющие в своем роде единство и взаимосвязанность событий из области генетики; установление же связи между отдельными психозами и определенными психопатиями, типами телосложения и предрасположенностью к определенным соматическим болезням, как кажется, позволяет достаточно глубоко проникнуть в самые основы жизни. Впрочем, даже самые тщательные исследования не вполне оправдывают наши ожидания. То, что первоначально могло казаться убедительным и правдоподобным, ставится под вопрос по мере обнаружения все новых и новых противоречащих моментов. За первым шагом (который, как мы уже знаем, заключался в выработке фундаментальной точки зрения и демонстрации ее ценности как основы для интересных генеалогических результатов) не последовало никакого дальнейшего развития — притом что картина статистических корреляций для некоторых случаев обрела относительную ясность и надежность. По мере прогресса исследований

1 *Conrad*, Z. Neur., Bde 153, 155, 159, 161, 162; id. Arch. Rassenbiol. 31 (1937), 316; id. Der Erbkreis der Epilepsie (in: *Just*. Handbuch der Erbbiologie des Menschen, Bd. 5 (1939), 933).

их доказательность не растет, а падает. Одни и те же моменты повторяются снова и снова. Несоответствия нуждаются в объяснении; но последнее постепенно становится все более и более гипотетическим и, во всяком случае, не исключает прямо противоположных возможностей. Исходя из идеи сфер наследования, мы действительно получаем впечатляющую генеалогическую и историческую картину; но нельзя сказать, чтобы эта идея была источником общезначимого знания, которое могло бы надежно применяться на практике. Обнаруживаемые корреляции всякий раз подтверждают существование какого-то фактора, но не приближают нас к пониманию того, что именно он собой представляет.

На фоне генетических теорий был осуществлен сбор всякого рода конкретных генеалогических данных, имевший целью прояснить проблему сфер наследования. В отдельных случаях удалось выявить картину наследственных связей в пределах целых родов, на протяжении многих поколений. Было получено наглядное представление не только о диагностируемых душевных болезнях, но и о характерологии, соматической конституции, соматических заболеваниях, обо всем спектре человеческих проявлений; исходя из этого представления и имея в виду идею нозологических единств и конституции, удалось продемонстрировать *взаимосвязь всех моментов*, составляющих психическую и соматическую жизнь. Такая генеалогия, характеризующаяся относительно глубоким проникновением в основы жизни, оценивается неоднозначно. Она неуязвима до тех пор, пока ограничивается продуцированием историй родственных отношений и стимуляцией того интереса, который принято испытывать к любому детализированному описанию; но стоит ей начать делать общие выводы из частных наблюдений, как она — ввиду бедности материала, касающегося родственных отношений, — теряет убедительность. Мы видим нечто, мы удивляемся ему и усматриваем в нем какие-то возможности; но это «нечто» находится в точке, где ставятся вопросы, остающиеся без ответов. Существует очень сильно выраженная тенденция к обобщениям, основанным на объективной несомненности отдельных случаев; тенденция эта проявляется особенно ярко всякий раз, когда подходящих случаев много, а факты, которые им противоречат, малосущественны. Но осмысленное и чреватое многозначительными выводами наблюдение еще не может считаться законом или хотя бы более или менее отчетливо установленным правилом. Когда для целей генеалогического исследования одновременно привлекаются диагностика, характерология, исследование конституции и структурно-аналитическая типология, они должны поддерживать друг друга: ведь ни одну из перечисленных концепций, взятую отдельно от других, не приходится считать достаточно ясной и однозначной. Отдельные нозологические формы должны сами устанавливать для себя границы, конституции должны быть отчетливы, реальные характерологические типы должны обнаруживаться сами собой. Но в действительности, связывая друг с другом одни только неопределенности, мы не приходим ни к чему определенному. Предполагаемые единицы наследственности, целостные картины, принципы типичных единств — все они должны поддерживать друг друга. Таким образом, в любой момент времени

мы можем выявить нечто более или менее достоверное и распространить наши фактические наблюдения вширь; но общих выводов из этого делать нельзя. По логике вещей, не должно быть разницы между тщательной реконструкцией и исследованием генеалогического древа рода и наблюдениями, имеющими характер яркого исторического анекдота.

Образец первого рода — прелестное исследование г-жи Ф. Минковской[1], в течение долгих лет наблюдавшей за шестью поколениями двух родственных кланов, лично посещавшей и изучавшей почти всех членов семей. В итоге ей, основываясь на взглядах Кречмера, удалось построить картину эпилептоидной конституции, ее психической и физико-биологической структуры. Образцами второго рода могут служить многочисленные случаи, описанные Мауцем[2], например:

«Много лет назад я увидел в варьете… крепко сбитого мужчину с широким аморфным лицом. Он не отрывал взгляда от того, что происходило на сцене; выражение флегматичной эйфории, с которой он следил за представлением, не покидало его даже в перерывах между отдельными номерами. Его вид показался мне настолько впечатляющим воплощением “липкости”, что я подсел к нему и вступил с ним в беседу. Оказалось, что это мелкий страховой агент… У него не бывало припадков, но его брат из-за эпилепсии задолго до того попал в лечебницу».

(е) Исследования по близнецам

Мы привыкли к мысли о том, что одинаковых людей не бывает. Поэтому нас по-настоящему удивляет зрелище некоторых близнецов — не просто похожих, но неотличимых на посторонний взгляд. Такие близнецы всегда вызывали повышенный интерес. Гальтон был первым, кто усмотрел в них исключительно интересный объект для исследований на тему о влияниях среды и предрасположенности[3]. Близнецов из одного амниона давно уже отличают от таких близнецов, каждый из которых проводит период внутриутробного развития в своем собственном амнионе. Первые развиваются из одной яйцеклетки, тогда как вторые — из разных яйцеклеток (аналогичная ситуация имеет место у некоторых животных, чей приплод состоит из нескольких детенышей). Близнецы первого рода всегда однополы. Феномен однояйцевых близнецов приобрел фундаментальное значение вначале в области генетики и цитологии. Однояйцевые близнецы появляются на свет в результате очень раннего деления единой зародышевой клетки, каждая из дочерних клеток которой оказывается способна к развитию в целостный эмбрион (нечто аналогичное может быть продемонстрировано на примере искусственного разрезания икринок морского угря надвое на ранних стадиях развития). Следовательно, однояйцевым близнецам свойственна совершенно одинаковая наследственная субстанция. Они связаны друг с другом в точности как два отводка одного растения. Что же касается разнояйцевых близнецов, то степень сходства между ними не превышает

1 *Franziska Minkowska*. Epilepsie und Schizophrenie im Erbgang (mit besonderer Berücksichtigung der epileptoiden Konstitution und der epileptischen Struktur) (Zürich, 1937 — Archiv der Julius Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Bd. 12).

2 *Fr. Mauz*. Die Veranlagung zu Krampfanfällen (Leipzig, 1937).

3 *Fr. Galton*. Die Geschichte der Zwillinge als Prüfstein der Kräfte von Anlage und Umwelt, 1876 (in: Journal of the Anthropological Institute of Great Britain); на немецком языке: Erbarzt, 1935, S. 132 ff. (Beil. Dtsch. Ärztebl.).

той, которая характерна для обычных братьев и сестер. Поэтому для генетических исследований интересны только однояйцевые близнецы, которые, кстати, вовсе не так редки, как могло бы показаться. В Германии одна двойня приходится на каждые 80 рождений и каждая четвертая двойня — однояйцевая[1].

Исследование однояйцевых близнецов не сообщает нам ничего нового о передаче наследственной информации. Бесполезно оно и с точки зрения генного анализа. Тем не менее оно играет ведущую роль в разграничении влияний, обусловленных, с одной стороны, средой, а с другой — наследственностью. Идентичность наследственной субстанции у однояйцевых близнецов принимается в качестве аксиомы; соответственно, сравнивая близнецов друг с другом, можно показать, что именно в них обусловлено воздействием среды. Совпадение признаков у близнецов мы обозначаем термином «конкордантность», несовпадение — термином «дискордантность». Конкордантные признаки у близнецов, живущих в разных условиях, по всей вероятности, указывают на наследственные качества — тогда как дискордантные признаки следует приписать различиям во внешней среде и биографии. В наблюдениях за близнецами особенно большое впечатление производит не только высочайшая (в некоторых случаях) степень конкордантности, но и то обстоятельство, что даже глубоко укорененные в наследственности феномены (такие, как шизофрения) для своего проявления нуждаются в каких-то влияниях со стороны среды. Если бы фактор наследственности носил абсолютный характер, шизофрения в принципе не могла бы развиться только у одного из однояйцевых близнецов и не затронуть второго; на самом же деле такие ситуации хотя и редко, но встречаются. По данным Люксенбургера, если один из явно однояйцевых близнецов заболевает шизофренией, то в 10 случаях из 17 та же болезнь поражает и второго близнеца. Степень конкордантности еще выше для близнецов с врожденным слабоумием и эпилепсией[2].

Проводились также исследования близнецов-преступников[3]. Ланге описывает случай, когда оба близнеца занимались мошенничеством, шулерством, шантажом. По данным Кранца, мера конкордантности по признаку преступности у однояйцевых близнецов составляет от двух третей до трех четвертей, тогда как у разнояйцевых близнецов — не более половины. Иначе говоря, даже у однояйцевых близнецов определяющая функция наследственной предрасположенности в данном отношении не является абсолютной — в отличие от того, что имеет место в отношении группы крови или соматических стигматов, где конкордантность составляет 100 %.

---

1 В связи с исследованиями по близнецам см.: *O. von Verschuer*. Ergebnisse von Zwillingsforschung. — Verb. Ges. phys. Anthrop., 6 (1931); *R. Lotze*. Zwillinge, Einführung in die Zwillingsforschung (Oehringen, 1937). См. также реферат: *K. Conrad*, Fschr. Neur., 12 (1940), 210.

2 *Luxenburger*. Untersuchungen an schizophrenen Zwillingen. — Z. Neur., 154 (1935), 351; *Conrad*. Erbanlage und Epilepsie. — Z. Neur., Bde 153, 155, 159.

3 *Johannes Lange*. Verbrechen als Schicksal (Leipzig, 1929); *H. Kranz*. Lebensschicksale krimineller Zwillinge (Berlin, 1936); *E. Stumpfl*. Die Ursprünge des Verbrechens, dargestellt am Lebenslauf von Zwillingen (Leipzig, 1936).

Исследования близнецов особенно важны потому, что в связи с ними рождаются важные вопросы. Согласно наблюдениям биологов, те различия между отводками одного растения, которые обусловлены воздействиями среды, носят чисто количественный характер. Чрезвычайно редко приходится наблюдать такую ситуацию, когда наличие или отсутствие фенотипического проявления всецело определяется средой (таков, например, случай с китайским первоцветом [Primula sinensis], цветки которого остаются красными ниже определенной температуры; при температуре же выше 30 градусов по Цельсию цветки белеют — притом что их красный цвет детерминируется одним-единственным геном). В связи с шизофренией у однояйцевых близнецов — а точнее, в связи с тем, что фактически не во всех случаях шизофренией заболевают (или не заболевают) оба близнеца, — возникает следующий вопрос: можно ли говорить о шизофрении как о результате количественного роста чего-то такого, что присутствует даже тогда, когда психическое заболевание не наступает? Клинических подтверждений этому мы не находим — ибо в действительности начало психоза всегда представляет собой определенного рода качественный скачок. Другой вопрос: можно ли говорить о том, что среди единиц наследственности, взаимодействие которых вызывает шизофрению, имеется ген, под воздействием определенных условий среды подвергающийся какому-то количественному изменению и в итоге пробуждающий к жизни ту предрасположенность, которая иначе так и оставалась бы в латентном состоянии? Можем ли мы выявить этот ген? Мы не в состоянии ответить, ибо не знаем никаких подступов к проблеме.

(ж) Проблема повреждения зародышевых клеток

Последствия зародышевой травмы или травмы, нанесенной при рождении, конечно же, сопровождают индивида на протяжении всей его жизни; но они не имеют отношения к его конституции, не переданы ему по наследству и не могут перейти к его потомству. Проблема состоит в том, чтобы выявить повреждения или изменения зародышевых клеток, вызывающие такие изменения конституции, в результате которых нечто, не унаследованное от предков, становится частью наследственной субстанции и, таким образом, может быть передано потомству. Речь идет о мутациях.

Нужно сказать, что у человека такие повреждения зародышевых клеток явно не обнаруживаются — хотя среди медиков их существование почему-то считается само собой разумеющимся. Мнение о повреждении генетического материала в результате алкоголизма было опровергнуто самым убедительным образом[1]. Среди потомства больных, страдающих алкогольным делирием, повышенная частота психических заболеваний не выявлена. Поэтому нельзя говорить о том, что алкоголь вредит генам. Если же алкоголизм — это выражение некой психической предрасположенности, то последняя передается по наследству. Алкоголизм делириозных больных часто бывает обусловлен влияниями среды.

1 *Polisch*. Die Nachkommenschaft Delirium tremens-Kranker. — Mschr. Psychiatr., 64 (1927), 108.

(з) Значение генетики для психопатологии вопреки отсутствию позитивных результатов

Несмотря на все усилия и использование многих тонких методов, попытки выявить законы наследственности в психопатологии — области, где нет благоприятных условий для генетических исследований, — не привели к тем позитивным и окончательным результатам, к которым нас приучила биологическая генетика. С другой стороны, благодаря аккуратно собранному материалу и тщательно проведенной работе удалось прояснить ряд важных вопросов, что само по себе ценно, невзирая на непродуктивность работы в целом. Поэтому исследования в данной области не приходится считать однозначно бесплодными.

1. Мы научились мыслить о наследственности душевных болезней в точных и критически выверенных терминах. Благодаря совершенствованию статистических методов были получены результаты, которые, не будучи переводимы в категории собственно генетики, тем не менее обладают определенной ценностью.

2. На основе генетики и попыток применить ее в психопатологии обнаружились кое-какие новые возможности. Мы пришли к пониманию всей сложности взаимосвязей, управляющих наследственностью, и таким образом обезопасили себя от слишком упрощенных объяснений. Мы воочию убедились в том, насколько многое решает в фундаментальных процессах жизни генетический фактор. Мы знаем, сколь многого мы не знаем. Наше осознание того, что первые попытки решить проблему потерпели неудачу из-за обилия гипотетических неизвестных величин, отчасти прояснило смысл имеющегося в нашем распоряжении эмпирического материала.

Как это часто бывает, когда имеешь дело с живой жизнью, нашему взгляду открылось нечто удивительно сложное и в основах своих недоступное. Пока нам удалось прикоснуться лишь к внешней стороне чего-то жизненно важного и, возможно, по природе своей очень простого, но по мере развития обретающего богатство и многообразие. Мы не улавливаем именно этого «простого»; мы только кружим вокруг него, наталкиваясь на его разнообразные и бесконечные взаимосвязи, которые, насколько можно судить, носят достаточно фундаментальный характер, но нисколько не приближают нас к пониманию сердцевины явления — даже притом что мы познаем их во все больших и больших количествах.

3. Отрицательный опыт применения генетики к психопатологии со всей определенностью убеждает нас в том, что соматический подход — это единственный путь к обнаружению эффективно работающего метода. Главная задача — выявить для психических заболеваний такие соматические признаки, которые могли бы быть единицами наследственности. Наше знание о наследовании в сфере психического ограничено все еще не преодоленной неясностью наших представлений о том, что именно представляет собой это «психическое».

Делая эту оговорку, мы, однако, вправе задать следующий вопрос: действительно ли всякая наследственность в принципе постижима в категориях генетики нашего времени? Конечно, точное естественно-научное знание неотделимо от методов биологической генетики; но мы сузим поле нашего зрения, если будем рассматривать генетику как не-

кий абсолют и пренебрежем туманной областью психических наследственных связей, которые, вероятно, имеют какую-то иную природу. Поэтому не следует недооценивать исследования, трактующие истории целых семей. Не поддающиеся обобщениям результаты таких исследований позволяют нам увидеть картину того, что, возможно, находится вне узкой области, в рамках которой обобщения возможны. Общее ограничивается отчетливо выявляемыми единицами и всем тем, что может быть определено аналитически. Но история жизни человека — это нечто большее. По всей вероятности, сформулированные до сих пор фундаментальные понятия и теоретические представления о наследственности все еще далеко не достаточны для объяснения наследственности в целом — и в особенности наследственности человека.

§ 4. Возвращение к предварительной эмпирической статистике

Итак, современная психопатология не может претендовать на знание наследственности как особого способа передачи наследственных факторов. Но хотя мы и не в состоянии по-менделевски точно прогнозировать наследственность, в наших интересах научиться оценивать — пусть весьма приблизительно и эмпирически — меру вероятности заболевания при наличии определенной генетической отягощенности. Вместо того чтобы задаваться вопросом о передаче единиц наследственности, мы снова и снова спрашиваем себя о наследовании сложных, комплексных явлений — таких, как слабоумие, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и эпилепсия. Результаты, полученные на основе прежних теоретических воззрений, ныне обретают новую ценность. Мы не можем отбросить их — даже несмотря на то, что с точки зрения генетики они недостаточно вразумительны. Разница по сравнению с прежними методами массовой статистики состоит в том, что ныне мы точно знаем, что именно мы делаем, и оперируем нашей статистикой на фоне некоего реального — пусть все еще неприменимого к интересующим нас случаям — знания о биологической наследственности. Далее, мы собираем наш материал с большей тщательностью и относимся к нему более критически, чем когда-либо прежде. Наша цель — чисто практическая: мы заинтересованы в максимально вероятном прогнозе. Поэтому мы не можем ждать момента, когда наконец нашим представлениям о наследственности человека будет дано некоторое фундаментальное биологическое объяснение. Можно считать доказанным, что в психозе какую-то роль играет фактор наследственности. Мы нуждаемся не в том, чтобы выявить существование этого фактора, а в определении меры его значимости. Согласно данным генеалогии, душевные болезни во все времена концентрировались в определенных семьях. Во все времена было известно ощущение ужаса, который испытывают родители, обнаружив у своих детей нечто, причинившее столь безмерную боль прежним поколениям; и во все времена требовалась немалая смелость, чтобы добровольно подвергнуться риску перед лицом весьма реальной опасности. Ныне научная статистика пытается количественно выявить вероятность заболевания в условиях наследственной отягощенности того или иного рода.

Таблицы, отражающие данные последнего времени, можно найти у Люксенбургера[1]. Например, исследования больных маниакально-депрессивным психозом показали, что вероятность заболевания у их братьев и сестер составляет 13,5 %, у детей — 32,3 %, у двоюродных братьев и сестер — 2,5 %, у племянников — 3,4 %, тогда как у родственников в среднем по популяции процент заболеваемости не превышает 0,44 (по данным Штомгрена [Stomgren] — 0,20 %).

Для генуинной эпилепсии выявлены следующие цифры: братья и сестры — 3,0 %, дети — 10 %, средний процент по популяции в целом — 0,3 (по данным Штомгрена — 0,35).

Цифры для шизофрении: братья и сестры — 7,5 %, дети — 9,1 %, внуки — 2,4 %, средний процент по популяции в целом — 0,85 (по данным Штомгрена — 0,66).

Подсчеты вероятности не ограничиваются психозами; среди родственников больных обнаруживается значительный процент психопатий и других аномалий.

Оценка степени риска в каждом отдельном случае зависит от точки зрения, с которой производится сравнение. Если в семьях, где один из родителей страдает шизофренией, 10 % детей также заболевают шизофренией, это значит, что каждый десятый ребенок находится в опасности — но опасность, выраженную данной цифрой, нельзя оценивать как роковую. Если же мы сравним это число с процентом детей-шизофреников по популяции в целом (около 0,8 % больных шизофренией), мы выявим пропорцию около 1:100; соответственно, степень риска покажется нам исключительно высокой. К этому следует добавить также высокий процент аномалий у остального потомства и возможность дальнейшей передачи шизофрении через не заболевших ею детей. Дети родителя с маниакально-депрессивным психозом подвергаются особой опасности (вероятность заболевания составляет 32 %, то есть каждый третий ребенок становится душевнобольным). Если больны оба родителя, вероятность не удваивается, а учетверяется: с 10 % она повышается до 40 %[2].

В связи с учением о наследовании душевных болезней в наше время необходимо сделать следующее предостережение[3]. Некоторым исследователям не терпелось преобразовать незрелые, совершенно непригодные для практических целей теории наследственности в своего рода *«расовую гигиену»*; последнюю, без долгих размышлений, предполагалось использовать в качестве обоснования для действий, связанных с браком и воспроизведением. Отсутствие *достаточного* знания не позволяет нам поступать подобным образом. Но если бы даже наше знание о соответствующих материях было значительно более продвинутым, ученым не следовало бы использовать данные науки ради извлечения из них выводов *этического* характера: ведь с точки зрения самоопределяющейся, свободной личности любые такие выводы бессодержательны и бессмысленны. Естественные науки должны не разрабатывать требования, а обнаруживать *факты*. Наше дело заключается в том, чтобы *делать эти факты всеобщим достоянием*. Решение о том, как действовать исходя из известных фактов и знания об их возможных последствиях, принимается не наукой, а свободной личностью — то есть человеком, который черпает силы из мировоззренческой установки, глубоко укорененной в нем самом или пользующейся его доверием.

---

1 *H. Luxenburger*. Psychiatrische Erblehre. — München, 1938.

2 *H. Schulz*. Kinder schizophrener Elternpaare. — Z. Neur., 168, 332.

3 Хотя этот абзац был написан в 1913 году, он все еще в полной мере сохраняет свою актуальность.

Глава 11

Смысл и ценность объяснительных теорий

§ 1. Характеристика объяснительных теорий

(а) Природа теорий. Желая установить и постичь *причинные связи*, мы мыслим о чем-то таком, что *лежит в основе* явлений. Любая объяснительная теория включает в себя два момента: акцент на категории причинности и представление о существовании некой основы явлений.

В психологии теоретические построения относятся к чему-то *внесознательному*, но мыслимому как основа сознательной психической жизни. Мы можем представить себе это фундаментальное начало как нечто по природе своей нам прямо недоступное; нам надлежит каким-либо образом раскрыть его для себя. Именно такие представления о фундаментальном начале мы и называем теориями.

С теоретической точки зрения природа причинных связей двуедина. Причинные связи — это, во-первых, внесознательные воздействия на события, происходящие во внесознательной сфере и, во-вторых, воздействия со стороны внесознательной сферы на события, происходящие в сфере сознания, на фактические проявления психики. То, что происходит в сознании, своим возникновением обязано исходным причинным связям, коренящимся в основе явлений.

Какую бы теорию из числа доктрин, посвященных этой основе, мы ни предпочли, она обязательно будет «привязана» к категории причинности; и какие бы причинные связи мы ни мыслили, они обя-

зательно будут сопровождаться концепцией некой исходной основы. В конечном счете любое исследование приводит к некоему граничному пункту, за которым начинается теория. Нам непосредственно доступны только субъективные явления и объективные данные. Понятные взаимосвязи обладают для нас наглядностью. Проблема причинности возникает там, где кончается понятное и наглядное. Установленная причинная связь — это и есть та точка, к которой прилагается теория.

Теории не следует смешивать с другими гипотетическими или спекулятивными построениями. *Предвосхищения* еще не выявленных фактов не могут считаться теориями. Например, представление о церебральной локализации используется как основа для догадок, которые перестают быть догадками после того, как исследование привело к определенному позитивному результату. С другой стороны, мы можем использовать это представление в качестве концепции, объясняющей психическую жизнь как таковую; в этом случае его смысл утрачивает свойство верифицируемости (если не считать возможности косвенных подтверждений), а само оно превращается в теорию психической жизни в целом. *Не следует* называть теориями также умозрительные представления об *идеальных типах* понятных связей, личности и т. п. Наконец, *не следует* именовать теориями такие представления о *целостностях*, которые используются как средства, определяющие направленность исследования (таковы, например, представления о нозологических единицах, конституции, некоторые другие концепции).

Ценность теорий заключается в том, что, пользуясь ими, мы можем *ретроспективно проследить* происхождение значительного числа разнообразных явлений из некоего фундаментального события. Понятие «ретроспективного» взгляда меняет свой смысл в зависимости от точки зрения, с которой нечто из сферы психического возводится к чему-то иному, нечто комплексное — к чему-то простому. Данное понятие может иметь следующие значения: целостные феномены членятся на непосредственно переживаемые составные части; переживание понимается через какое-либо иное переживание; отдельно взятый факт психической жизни признается зависимым от какого-то незамеченного детерминирующего фактора (например, восприятие пространства — от движения глазной мышцы); выявляются причины реально существующей психической структуры (например, конкретный тип личности признается результатом определенной наследственности) и т. п. Наконец, факты могут ретроспективно возводиться к теоретически постулируемому фундаментальному событию-первопричине.

(б) Фундаментальные теоретические представления в психопатологии. Все теоретические представления относятся к области внесознательного. Все теории имеют дело с чем-то таким, что мыслится как основа и первопричина сознательной психической жизни. Для обозначения этого фундаментального фактора используются многообразные термины: «конституция», «предрасположенность» (Anlage), «потенциальность», «способность», «энергия», «механизм» и т. п.

В любых теориях, имеющих дело с подобного рода понятиями, вновь и вновь возникает некоторый набор характерных представлений. Фундаментальный фактор мыслится *в терминах аналогий* — либо *механико-химических* (представление об элементах психической жизни и их сочетаниях, о расщеплении психической жизни), либо *энергетических*

(представление о психической или биологической энергии и взаимопревращениях этих форм энергии), либо *органических* (представление об иерархической и телеологической упорядоченности), либо *психических* (абсолютизация отдельных явлений психической жизни; представление о бессознательном, согласно которому события в этой сфере психической жизни происходят так же, как и события в сфере сознания, но остаются незамеченными); наконец, *внесознательное* видится как нечто *безразличное*, абстрактно мыслимое, но конкретно непредставимое. Психологическое мышление не обходит своим вниманием ни одну из перечисленных возможностей. Мы неизменно имеем дело с *гипотетическими моделями*, представляющими фундаментальный фактор в терминах метафор, заимствованных из наук о неорганической природе и о живом, из психических переживаний. Рассмотрим все эти типы представлений.

1. Механистические теории

(аа) Представление о том, что сфера психического построена из *взаимосвязанных элементов*, проистекает из исследований в области ассоциативных механизмов. *Взаимосвязь* между элементами мыслится как взаимная стимуляция, как построение упорядоченной структуры, отчасти подобной строительству здания, как сочетание, дающее жизнь новому единству, — наподобие сочетания химических элементов, дающего жизнь новому соединению. Мы говорим о соединениях и разделениях, о сгущениях и смещениях.

(бб) Представление, согласно которому психические целостности способны *расщепляться*, наглядно обосновывается рядом разнородных наблюдений. Известно переживание раздвоения личности. Известны также переживания больных, сталкивающихся лицом к лицу с содержанием собственного внутреннего мира; последнее обретает форму голосов, превращающихся в нечто конкретно-индивидуальное. Известны случаи полной потери воспоминаний, которые, однако, продолжают каким-то образом существовать, что доказывается возможностью их последующего возвращения в сферу сознания. Известны противоречия между мыслями и действиями человека, между отдельными мыслями, между отдельными действиями, между мыслями и действиями с одной стороны и «действительностью» — с другой. Все эти твердо установленные данные приводят к мысли о том, что в сфере психического имеет место *расщепление*, которое принято называть «диссоциацией», «распадом связей», «дезинтеграцией сознания», «дезинтеграцией личности».

2. Динамические (энергетические) теории

Динамические теории рассматривают внесознательную область психического как энергию, обладающую количественными признаками. Эта энергия может «вытекать», она изменчива, ее поток может, словно плотиной, «перекрываться» — и тем самым усиливаться — противодействием. Эта энергия способна связываться с определенными содержательными элементами и перетекать от одних элементов к другим. В тер-

минах динамических (энергетических) теорий психические взаимосвязи понимаются как превращения энергии, проявляющиеся в изменчивости психических явлений.

Представление о психической энергии либо служит объяснению *мгновенного «выброса» психического содержания* — и тогда содержание, оказывающееся в центре внимания, рассматривается как носитель наиболее мощного «заряда», — либо связывается с *аффектами*, *страстями* и *инстинктивными влечениями*. Все это психические энергии. Энергия возрастает, разряжается, исчерпывается. Она может подавляться, может трансформироваться и «вливаться» в другие элементы психического содержания.

Кроме того, представление об энергии используется в связи с *общим состоянием психической жизни*; количество психической энергии мыслится различным для различных душевных состояний. Так, принято говорить, что всякая единица соматической структуры обладает некоторым зарядом жизненной энергии, определяющим скорость и характер функционирования каждого органа, а также мозга и психики. Субъективно это выражается в ощущении энергии, витальном чувстве, а объективно — в реальной способности выполнять те или иные действия (продуктивности). В тех случаях, когда на поверхность выступает момент слабости, недостатка энергии, падения продуктивности, характер и темперамент объясняются как «астенические»; влечения слабы, чувства безжизненны, воля бездействует[1].

3. Органические теории

(аа) Теории жизни. Жизнь в целом мыслится — впрочем, скорее туманно — как нечто большее, чем просто бытие; это поток жизни, полнота жизни, некое фундаментальное становление и развитие. С этой точки зрения все соматическое (относящееся к области морфологии и физиологии) и все сознательное, включая «Я», — лишь преходящие инструменты чего-то более высокого (в таком воззрении можно усмотреть влияние идей Ницше). Любые явления объясняются исходя из высшего смысла и высшей цели; соответственно, сохранение наличного бытия есть не более чем частная, подчиненная, не безусловная задача. Болезненные явления, имеющие место в психике индивида, объясняются как расстройства живой витальной целостности. В данном контексте говорят о «биологическом мышлении», имея в виду не естественные науки (то есть форму мышления, объясняющую жизнь в терминах химии и физики), не собственно биологию, исследующую жизнь с точки зрения морфологии и окружающей среды, не какой-либо определенный и поэтому частичный взгляд на вещи. Уместнее было бы говорить о том, что в органических теориях «жизнь» преобразуется во всеохватывающее понятие — как это происходило уже в философии молодого Гегеля, философии жизни романтиков или позднейших мыслителей; но теперь

1 Энергетические теории играют большую роль у Т. Липпса (Lipps), Жане, Фрейда. Образец их применения: *Kiewiet de Jonge*. Die Abnahme der psychischen Energie und der Bewußtseinshöhe als Ursache des krankhaften Geisteslebens. — Psychiatrische en Neurologische Bladen (1920).

это понятие сплетается с новейшими данными биологической науки, смысл которых претерпевает метаморфозы в связи с их абсолютизацией или использованием их в функции аналогий.

(бб) Теории стадий (Stufen) и уровней (Schichten). Аналогия с органической структурой содержится в идее иерархии психических функций. Психическая жизнь мыслится как целое, в рамках которого всякий элемент занимает свое место, а вся совокупность элементов структурирована, так сказать, в форме пирамиды, где верхушка представляет собой цель или важнейшую витальную реальность. Связи заключаются во взаимоотношении цели и средств осмысленного наличного бытия.

Приведем примеры теоретических представлений о многоуровневом характере психической жизни.

Жане[1] трактует функции как нисходящий ряд. Вершине соответствует «функция действительного», выражающаяся в волевых актах, внимании и ощущении реальности момента. Ниже следует «незаинтересованная активность», далее — функция «воображения» (фантазия), далее — «висцеральная реакция чувства» и, наконец, «бесполезные соматические движения».

Конштамм[2] различает следующие уровни: 1) высшие уровни сознания; 2) переживающее и упорядочивающее подсознание; 3) глубинное, внеличностное подсознание.

Нойда выделяет «причинность низшего порядка, которая по природе своей способна воздействовать только на аффективные движения и только в качестве стимула, но не мотива»[3].

Аналогично, Кречмер различает три уровня: 1) обусловленный переживанием мотив — целенаправленное действие; 2) обусловленный переживанием стимул — негативизм, автоматическое подчинение, мышечное напряжение и т. п.; 3) сенсорный стимул — рефлекторная дуга — мышечное сокращение. Кречмер обозначает эти три уровня, снизу вверх, следующими терминами: рефлекторный аппарат, гипобулия (Hypoboulik), момент цели (Zweckinstanz); он обнаруживает последовательность трех уровней в онтогенетическом и филогенетическом развитии и усматривает их одновременное присутствие в современном зрелом человеке[4].

С помощью теории уровней некоторые симптомы объясняются через *дезинтеграцию* высших уровней. По аналогии с данными из области неврологии *дезингибиция* (растоможенность *Enthemmung*) трактуется как причина того, что низшие уровни психической жизни обретают независимость и усиливаются. Далее, снижение напряжения трактуется аналогично сну, в результате которого высвобождаются отдельные функции систем, сделавшихся независимыми друг от друга. Согласно теории Жане, при психастении высшие функции ослабляются, а низшие

1 *Janet*. Les obsessions et la psychasthénie (Paris).
2 *O. Kohnstamm*. Das Unterbewußtsein. — J. Psychiatr., 23, Erg.-H. 1 (1918). Обобщение его важнейших работ см. в: *O. Kohnstamm*. Medizinische und philosophische Ergebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesinnung (München, 1918). Критику см. в: *Gruhle*, Zbl. Neur., 17 (1919), 458.
3 *Neuda*. Zur Pathogenese der Neurose (das Willensphänomen). — Z. Neur., 52, 129.
4 *Kretschmer*. Der Willensapparat der Hysterischen. — Z. Neur., 54, 251.

обретают независимость. Например, Джексон[1] рассматривает иллюзии не как следствия болезни, а как жизненные проявления низшего уровня, сохранившиеся у больного нетронутыми. Он говорит о выживании, имеющем место на низшем уровне психической структуры, который стал высшим. Благодаря дезингибиции возможны «реакции-примитивы» («Primitivreaktionen») (Кречмер).

Дезинтеграцию представляют также в связи с филогенетическим или историческим развитием человека. Дезинтеграция — это возвращение к тому, чем была жизнь человека в прежние времена, к архаическим функциональным уровням, которые высвободились вследствие дефекта, затронувшего более поздние, наслоившиеся уровни. Впрочем, надо сказать, что ни биологические, ни архаические слои жизни прошлых эпох нам по-настоящему неизвестны; как это часто случается, в данном случае мы имеем дело с теорией, которая не поддается никакой верификации.

4. Психические теории

Отдельные типы психических феноменов становятся исходным пунктом для разработки теории в тех случаях, когда они рассматриваются как сама психическая жизнь, когда их особенности по аналогии принимаются за свойства психической жизни в целом. Прежде за истинную сущность души чаще всего принимали мышление; соответственно, любые психические феномены «рационалистически» объяснялись исходя из мышления и идей. В других теориях за сущность души принимаются: ощущение, переживание собственного «Я», переживание времени, эмоциональная жизнь, инстинктивное влечение (либидо) и т. п. Все психические теории возникают вследствие абсолютизации отдельных явлений психической жизни. Согласно таким теоретическим представлениям, отдельный (в терминах каждой теории — свой) тип явлений представляет собой аналог психической жизни в целом.

§ 2. Примеры формирования теорий в психопатологии

Для того чтобы составить представление обо всем разнообразии теорий, полезно дать критический обзор нескольких разнородных образцов. Все они богаты спекулятивными идеями. На рубеже прошлого и нынешнего веков Вернике и Фрейд разработали известные теории, влияние которых преобладает вплоть до наших дней. Из более поздних доктрин наиболее оригинальна «генетико-конструктивная психология» фон Гебзаттеля, Штрауса и некоторых других авторов.

(a) Вернике[2]

Если правда, что душевные болезни можно локализовать в мозгу, сама собой напрашивается такая направленность исследования, со-

1 *Hughlings Jackson*. Aufbau und Abbau des Nervensystems. — Berlin, Karger (1927). Ср. также: *O. Sittig*. Hughlings Jacksons hirnpathologische Lehren. — Nervenarzt, 4, 472.

2 *Wernicke*. Grundriß der Psychiatrie, 2 Aufl. (1906).

гласно которой вначале предварительно конструируется то, что в дальнейшем должно быть обнаружено в результате анатомического исследования и, следовательно, обрести статус эмпирического знания. Если мы считаем психические болезни болезнями мозга (то есть полагаем, что они полностью постижимы в терминах мозговых процессов), идея их анатомической локализации становится особого рода теорией. И тогда постижение психики с точки зрения ее укорененности в мозгу становится конечной целью — даже если никаких прямых результатов от исследования анатомии головного мозга не предвидится. В структуре теории Вернике сочетаются оба момента: предвосхищение опыта через формирование гипотетических построений и всеобъемлющая теория психической жизни. Элементы и взаимосвязи психической жизни рассматриваются как тождественные элементам и структурам мозга. Психическая реальность представляется в пространственных терминах. Те, кто придерживается подобного взгляда, стремятся в поисках психопатологического понимания обращаться не к психической жизни как таковой, а к мозгу и неврологии. Понятие о чисто психических явлениях сохраняется лишь как нечто временное, обусловленное отсутствием прямого доступа к мозгу. Помимо точки зрения, всецело принадлежащей естественным наукам, основным отправным мотивом для возникновения этой теории стало открытие афазии. Афазия сделалась для Вернике настоящей путеводной звездой. Приняв как должное, что афазические расстройства могут быть связаны с определенными частями мозга, он принимает и некоторые (пусть не всегда бесспорные) идеи, полезные для подобного рода анализа, но прилагает их в равной степени к любым психическим расстройствам; он совершенно игнорирует то обстоятельство, что афазия — это расстройство «инструментария» души, но не ее самой. По словам Вернике, «любая душевная болезнь — в той мере, в какой она проявляет себя в искаженных речевых проявлениях больного, — служит для нас образцом транскортикальной афазии». Предполагается, что транскортикальная афазия бывает обусловлена нарушением, затрагивающим не проекционные поля коры головного мозга, а волокнистые пути между ними; отталкиваясь от этого представления, Вернике трактует все душевные болезни как заболевания «органов ассоциаций». Согласно его воззрениям, анатомические волокнистые пути и психологические ассоциации, так сказать, растворяются друг в друге.

В соответствии с присущим Вернике стремлением к трактовке любого душевного заболевания как мозгового — причем не только в целом, но и во всех частностях, — в его представлениях господствует понятие рефлекторной дуги. В качестве сколько-нибудь значимых он признает только объективные симптомы — такие, как движения (включая особую их разновидность — речь). По его мнению, «единственное, что можно наблюдать или обнаружить — это в конечном счете движения; и вся патология душевных болезней сводится к особенностям двигательного поведения». Вернике, однако, предпочитает не замечать (а при обсуждении фундаментальных проблем забывает), что, хотя двигательное поведение есть наш единственный инструмент коммуникации, в большин-

стве случаев мы интересуемся не столько самим этим инструментом, сколько тем, для выражения чего он служит.

Тем не менее даже Вернике оказался вынужден сформулировать целый ряд понятий чисто психологического свойства. Ему нужны были только такие понятия, которые могли бы служить в качестве локализируемых элементов. Их необходимо было определить с абсолютной точностью, как бы «очистить» от всякого рода психических моментов и обратить в некое подобие совокупности конструктивных единиц. Для этой цели как нельзя лучше подошли примитивные представления теории ассоциаций. С их помощью удалось достичь всех поставленных задач. По Вернике, в психической жизни нет ничего, кроме ассоциаций элементов; соответственно, образы воспоминаний становятся для Вернике «суммой ассоциаций». Ассоциации, которые для всех людей «почти одинаковы», становятся «ассоциациями, имеющими всеобщее значение». Также и правильность возводится к механическому моменту, а именно к усредненности. Возбуждение движется по ассоциативным путям. Элементы локализуются в определенных местах. Даже изменения, затрагивающие содержание психической жизни (бред в широком смысле), трактуются как нечто локализованное и «ценны как очаговые симптомы» — в том числе и тогда, когда анатомически «очаги» эти представляют собой всего лишь гипотетические постулаты. Та или иная группировка содержательных симптомов также указывает на определенный анатомический порядок ассоциативных путей. Поэтому Вернике упраздняет все классификации психических болезней и заменяет их собственной: «самая современная основа для классификации — это анатомическое расположение, то есть естественная группировка и чередование содержательных изменений».

В том, что касается разъяснения психологических понятий и обнаружения психических элементов, которые могли бы сделать его классификацию доказательной, Вернике, естественно, не надеется на реальную помощь со стороны анатомии. Он строит свой понятийный аппарат, не раскрывая путей, по которым он к нему пришел; он всецело обязан собственному исключительному дару видеть психическое во всех его крупномасштабных взаимосвязях и тонкой дифференциации. Вначале он выявляет порядок частей «психической рефлекторной дуги», каковыми являются: функция чувствительности (Sensibilität), внутрипсихическая функция, функция движения (Motilität); в каждой из этих трех областей он усматривает возможность гипер-, гипо- и дисфункции. Далее, он подразделяет движения на экспрессивные, реактивные и инициативные. Содержательные элементы он подразделяет на осознание внешнего мира (аллопсихические элементы), осознание собственной телесности (соматопсихические элементы) и осознание собственной личности (аутопсихические элементы); соответственно, в больных обнаруживаются аллопсихическая, соматопсихическая и аутопсихическая ориентации. Но важнее всего то, что он осуществляет дифференциацию, которая, с его точки зрения, должна отфильтровывать все патологическое: бред в собственном смысле он отличает

от объясняющего (интерпретативного) бреда («Erklärungswahn»). Все то, что нормальная, доступная пониманию психическая жизнь извлекает из патологических элементов, прорывающихся в нее в результате мозгового процесса, само по себе не считается патологией, хотя часто может занимать существенное место в общей картине болезни. Благодаря такого рода анализам Вернике удалось выработать ряд чисто психологических понятий, которые производят большое впечатление и сохраняют свое место в арсенале психопатологического мышления; таковы введенные им понятия «объясняющего» («интерпретативного») бреда, «растерянности» (беспомощности, Ratlosigkeit), «сверхценных идей» (überwertige Idee), «способности регистрировать» (или «примечать») (Merkfähigkeit), «транзитивизма», а также различение аутопсихической ориентировки в рамках аллопсихической дезориентировки при delirium tremens.

Психологический анализ подобного рода — существенно важная предпосылка приложения теории к деталям. С этой точки зрения любые расстройства объясняются раздражением или торможением, локализованным в определенных (хотя и до сих пор не выявленных) местах головного мозга. Основа большинства психических расстройств кроется в обрыве ассоциативных связей. Появление у человека ложных представлений и суждений, их конфликт между собой или с действительностью мыслится как «разрыхление» прочной сети ассоциаций. Из-за нарушения «континуальности» нервных путей, «выпадения определенных ассоциативных проявлений» внутри одного и того же человека одновременно может возникнуть несколько различных личностей, то есть может наступить расщепление личности. Обрывом ассоциативных связей объясняется также значительное количество галлюцинаций (если только они не вызваны прямым раздражением проекционных полей): обрыв ассоциаций порождает препятствие на том пути, по которому распространяется процесс возбуждения; не находящий выхода стимул в результате «разбухает» и, таким образом, дает начало галлюцинации. Аналогично Вернике объясняет и «аутохтонные идеи» («сделанные мысли»): аутохтонная идея обусловливается процессом возбуждения в условиях разрыва континуальности, а навязчивые мысли — процессом возбуждения в условиях сохранения континуальности. Обрывом ассоциативных связей обусловливаются также аномальные движения (паракинез). Полагая, что галлюцинации обязаны своим происхождением именно обрыву ассоциативных связей, Вернике считает вполне вероятным отсутствие для них противовеса в виде «анти»-представлений; соответственно, критическое отношение к галлюцинациям делается невозможным, и именно поэтому их содержание столь часто бывает наделено императивным характером. Бред отношения (Beziehungswahn) вызывается болезненным ростом возбуждения, воздействующим на то же место, что и галлюцинация, но не достигающим столь же высокой степени интенсивности. Во многих своих объяснениях Вернике особенно охотно прибегает к понятию органного чувственного ощущения (Organempfindung); он постулирует

реальное существование, возбуждение и «выпадение» органных чувственных ощущений.

Ограничимся этим кратким изложением некоторых теоретических постулатов. Чтобы выяснить истинный смысл теории Вернике, мы должны различать два момента. В той мере, в какой речь идет об афазии и других расстройствах неврологического характера, затрагивающих психический инструментарий или субструктуры психической жизни, такая теория может считаться плодотворной. Весьма результативный путь ведет от Вернике к Липману, первооткрывателю апраксий. Но как только эта теория начинает по аналогии применяться ко всей психике, она перестает способствовать приумножению нашего знания и превращается в фантастическое истолкование, идущее навстречу некой потребности философского и систематизирующего порядка, в схему, вносящую упрощенный порядок в описания. Иногда кажется, что сам Вернике видит все это очень ясно — например, когда он утверждает, что его схемы должны служить «объяснительным» целям, или когда он сдерживает свою склонность играть словами и заявляет: «Чисто описательная тенденция наших клинических исследований побуждает нас отложить в сторону любые гипотезы, кроме абсолютно необходимых для понимания того, с чем нам приходится сталкиваться». Нужно сказать, что Вернике крайне редко совершает насилие над собственными построениями; значительно чаще он обращается к конкретным наблюдениям и выказывает замечательную чуткость по отношению ко всему психологически понятному и интересному. Несмотря на принципиально ошибочную теоретическую основу идей Вернике, его труды представляют собой крупнейшее достижение психопатологии. Исследователь наших дней обязан со всем вниманием отнестись к его наследию.

(б) Фрейд[1]

Осуществленный Фрейдом новый опыт психологического понимания оказался эпохальным для психиатрии. Фрейд вошел в науку в тот самый момент, когда душа вернулась в поле зрения исследователей, десятилетиями созерцавших только рациональное содержание (пример: учение о паранойе), объективные симптомы и неврологический материал. С того времени важность психологического понимания не подвергается сомнению даже теми учеными, которые не желают ничего знать о фрейдовских теориях. Даже противники Фрейда говорят нынче о «бегстве в психоз» («Flucht in die Psychose»), «комплексах»

1 Обобщающие труды самого Фрейда: [S. Freud]. Über Psychoanalyse, fünf Vorlesungen (Wien, 1912); id. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Wien, 1917). Еще один обобщающий труд: *Pfister*. Die psychoanalytische Methode (1913). Критика теорий Фрейда: *Isserlin*, Z. Neur., 1; *Bleuler*. Die Psychoanalyse Freuds (Leipzig, 1911); id., Allg. Z. Psychiatr., 1913; *Mittenzwey*, Z. Pathopsychol., 1. Структура теории Фрейда наиболее глубоко разрабатывается в его труде по истолкованию сновидений. Ознакомиться с самой плодотворной частью фрейдовского учения можно по книге: *Breuer* und *Freud*. Studien über Hysterie.

и «вытеснении». Но хотя психологическое понимание и стало для психиатрии чем-то новым, с точки зрения истории духа и культуры Фрейд не внес в данную сферу ничего нового (см. об этом выше, главку «*ж*» § 5 пятой главы). Его особый вклад, будучи рассмотрен в связи с его философской позицией (см. § 3 части VI) и с исторической точки зрения, представляется особого рода теоретическим построением и утверждением общих принципов. Фрейд — медик, для которого понимание достигается через теоретизирование в духе естественных наук; он не признает «просто» понимания как непредвзятого и свободного акта.

Впрочем, сам Фрейд не выдвигал теоретические аспекты на первый план. Он позволил своим теоретическим воззрениям быть «зыбкими» и, если верить его утверждениям, основывался исключительно на собственном опыте, то есть на источнике, не позволяющем сконструировать устойчивую теоретическую систему. Поэтому его теория оставляет впечатление как бы лишенной центра: ведь в объемистом корпусе своих писаний он касается великого множества разнообразных проблем. Мы не обнаруживаем у него приверженности к какой-либо одной, проверенной во всех пунктах, тщательно скорректированной теории. Любая развитая, подлинно естественно-научная теория характеризуется ясностью и отчетливостью как в целом, так и в деталях. О психоанализе этого сказать нельзя. В качестве примеров приведем некоторые из числа весьма многочисленных теоретических понятий Фрейда.

Согласно Фрейду, все элементы психического «детерминированы», то есть — в нашей терминологии — понятны. Параллель этому воззрению мы находим в постулате естествознания, согласно которому в мире господствует причинность. Существует особого рода психическая причинность: детерминированность всего того, что доступно пониманию. В рамках сознательной психической жизни эта причинность то и дело обрывается и распадается на фрагменты. Основа сознания должна мыслиться как бессознательное; существование бессознательного доказывается явлениями, происходящими в сфере сознания. Бессознательное — это и есть психическая жизнь в собственном смысле; оно может вторгаться в сознание, но не прямо, а через своего рода порог в виде сферы «предсознательного», где оно модифицируется «цензурой». Сознание — это как бы только орган чувств, предназначенный для постижения психических качеств; орган этот действует как при чувственном восприятии событий внешнего мира, так и в связи с бессознательными мыслительными процессами, проходящими в мире внутреннем. Из обманов, имеющих место в процессе этого восприятия внутреннего мира, строится сознательная психическая жизнь.

В сфере бессознательного содержится некая энергия, обладающая количественными характеристиками и способная «вытекать», «переноситься», «застаиваться». Это энергия аффекта, в конечном счете восходящая к некой единой силе, которую Фрейд называет «сексуальностью», а Юнг — «либидо». Сила, о которой идет речь, представляет

собой реальный движущий фактор психической жизни, проявляющийся в виде многообразных инстинктивных влечений, в ряду которых наиболее важен сексуальный инстинкт (именно поэтому его именем названа вся совокупность влечений).

Психическое «вливается» в сознание из сферы бессознательного не в своем исходном виде (так происходит только в самом раннем, наивном детстве), а пройдя через множество метаморфоз, в результате которых его собственный смысл уходит куда-то на дальний план. Считается, что психоанализ, отталкивающийся от многочисленных и разнообразных явлений из области сознания — в особенности от тех, которые носят непроизвольный характер, — способен, преодолев всяческую «цензуру», ретроспективно проникнуть в глубины бессознательного. Поэтому сновидения, повседневные непроизвольные «промахи» (описки, ошибки и т. п.) и содержательные элементы неврозов и психозов представляют собой основные источники, позволяющие приобрести знание о бессознательном и, следовательно, о душе как таковой.

Естественно, поскольку речь идет о содержательном аспекте событий, происходящих в сфере бессознательного, нам приходится основываться исключительно на доступных психологическому пониманию событиях из области сознания. Получается, что в качестве источника теоретически значимого содержания выступает понимающая психология. То, что Фрейд описывает как «вытеснение» и «цензуру», представляет собой некий опыт, понятный в терминах сознания; то же можно сказать и о бегстве в фантазии и иллюзии, о приносимом ими утолении желаний. Такие же события обнаруживаются и в бессознательном. Единственное средство против них — самопрояснение, обретение способности видеть себя насквозь, освобождение от самообманов.

Критика фрейдовского учения сводится к следующим тезисам, сформулированным в моей предыдущей работе (1922):

1. Фактически Фрейд занимается *понимающей* психологией, а вовсе *не причинным* объяснением (как ему самому казалось).

2. Фрейд самым убедительным образом учит распознавать многочисленные *отдельные* понятные взаимосвязи. Мы понимаем, каким образом комплексы, вытесненные в область бессознательного, появляются вновь в символической форме. Мы понимаем формирование реакций на вытесненные инстинктивные влечения, мы понимаем различие между истинными, первичными событиями психической жизни и такими событиями, которые служат целям подмены и маскировки и, значит, выступают в качестве вторичных. Можно сказать, что Фрейд обогащает некоторыми деталями учение Ницше. Он проникает в ту *сферу психической жизни, на которую прежде не обращалось внимания* и которая благодаря ему стала *достоянием сознания*.

3. Ложность фрейдовских притязаний заключается в том, что психологически понятные связи он принимает за причинные, полагая, будто в психической жизни *все* (то есть любое событие) *доступно пониманию*

(то есть осмысленным образом детерминировано). Можно согласиться с утверждением о безграничной причинности, но не безграничной понятности. С этой ошибкой связана другая. Фрейд *использует доступные пониманию связи в качестве основы для построения теорий* о первопричинах хода психической жизни в целом — притом что психологическое понимание по природе своей никогда не может дать толчок развитию научной теории. К теориям должны вести только причинные объяснения (истолкование отдельно взятого события психической жизни с позиций понимающей психологии — а понимающая психология допускает только такие объяснения, — конечно же, не может претендовать на статус теории).

4. В связи с Фрейдом речь очень часто должна идти не о понимании смысла остававшихся незаметными связей, не об их осознании, а о «*гипотетическом понимании» («как бы понимании», «als ob Verstehen») внесознательных* связей. Имея в виду, что психиатры, столкнувшиеся с острым психозом, способны были в лучшем случае отметить хаотичность поведения больного, потерю ориентировки, ухудшение продуктивности или бессмысленные бредовые идеи при сохранной ориентировке, нужно признать шагом вперед уже то обстоятельство, что фрейдовское «как бы понимание» позволило дать предварительную характеристику и классифицировать те или иные «гипотетически понятные» связи в пределах всего этого хаоса (например, элементы бредового содержания при dementia praecox). Аналогичного рода прогресс был достигнут тогда, когда способ распределения сенсорных и моторных расстройств при истерии удалось понять как результат связи с примитивными анатомическими представлениями больного. Исследования Жане сыграли особо важную роль, поскольку доказали реальное существование разрывов психических связей при истерии. В самых крайних случаях приходится иметь дело с двумя психическими субстанциями в одном индивиде — причем «души» эти ничего не знают друг о друге. Фиктивное понимание («как бы понимание») что-то реально значит именно для ситуаций, когда имеет место такое расщепление. Нам нелегко дать доказательный ответ на вопрос о том, насколько широко распространены расщепления подобного рода (случаи, описанные Жане, судя по всему, весьма редки), равно как и о том, встречаются ли они также и при dementia praecox (как полагают, например, Юнг и Блейлер). С нашей стороны было бы лучше воздержаться от каких-либо окончательных суждений. Как бы там ни было, последователи Фрейда на редкость неосторожны в своем поспешном стремлении принять расщепление как неопровержимый факт; и, кроме того, их «как бы понятые» взаимосвязи (наподобие тех, которые Юнгу будто бы удалось выявить для случаев dementia preacox) редко бывают убедительными.

5. Один из изъянов фрейдовского учения состоит в том, что превращение понятных связей в теорию снижает *уровень понимания*, излишне *упрощает* его. Любая теория предполагает определенную простоту, тогда как психологическое понимание означает раскрытие бесконечного многообразия. Упрощенность фрейдовского понимания проявляется

в его вере, согласно которой все психические феномены понятным образом возводятся к сексуальности (в широком смысле), каковая является единственной первичной силой. Писания многих его последователей нестерпимо раздражают именно этой тенденцией к упрощению. Не читая, мы можем быть уверены, что обнаружим в них примерно одно и то же. Двигаясь по этому пути, понимающая психология не может рассчитывать на дальнейший прогресс.

(в) Конструктивно-генетическая психопатология

Фон Гебзаттель использовал термин «конструктивно-генетическая психопатология» для характеристики того течения психологической мысли, которое проявилось в разнообразных формах и под самыми различными наименованиями (у Штрауса это «теоретическая психология», у Кунца [Kunz] — «философско-антропологическая интерпретация», у Шторха [Storch] — «экзистенциальный анализ», у Бинсвангера — «экзистенциальная антропология»). Поначалу это было особое идейное направление в психопатологии; но, несмотря на отдельные значительные достижения, оно не привело к окончательным выводам, и в его рамках не было создано никаких по-настоящему репрезентативных трудов. Данные, относящиеся к описанию внутреннего мира больных (см. § 2 раздела 2 главы 4), неоспоримы; но то, что предполагалось и было осуществлено на основе этих новых точек зрения и методов, представляет собой, по-моему, одну из неизбежных ошибок любой теории: остается впечатление, что теория явно вышла за поставленные ею для себя пределы[1].

Предполагается, что в основе эндогенной депрессии, синдрома навязчивости, бреда лежит расстройство так называемых *витальных событий*, которое при разных заболеваниях лишь внешне проявляет себя по-разному. Это изменение фундаментального события именуется «витальным торможением», «расстройством процесса становления личности», «элементарным препятствием на пути становления», торможением «внутреннего отсчета времени», «торможением личностно сформированного» влечения к становлению или самоосуществлению, «моментом застоя в потоке личностного становления».

Симптомы заболевания проистекают из этого фундаментального расстройства. Так, при *депрессии* (Штраус), в результате торможения процесса становления, переживание времени становится переживанием застоя во времени. Будущего больше нет, тогда как прошлое — все. В мире не осталось ничего неокончательного, неопределенного, нерешенного; отсюда — бред ничтожества, убогости, греховности (в отличие от «психопатических ипо-

1 Избранная литература: *E. Straus*. Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression. — Mschr. Psychiatr., 68 (1928), 640; id. Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen. — Mschr. Psychiatr., 98 (1938), 61; *Freiherr von Gebsattel*. Die Welt von Zwangskranken. — Mschr. Psychiatr., 99 (1938), 10 ff.; id. Zeitbezogenes Denken in der Melancholie. — Nervenarzt, 1 (1928), 275; id. Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens (in: Gegenwartsproblem der psychiatrisch-neurologischen Forschung, herausgeg. von Roggenbau [Stuttgart, 1939], S. 54). Критику см. в: *Kurt Schneider*, Fschr. Neur., 1 (1928), 142–146; id., Fschr. Neur., 4, 152 ff.; *K. F. Scheid*. Existentiale Analytik und Psychopathologie. — Nervenarzt, 5 (1932), 617.

хондриков» депрессивные больные не просят об утешении и поддержке); настоящее внушает страх (ибо оно отрезано от будущего; с другой стороны, страха перед будущим нет — в отличие от того, что имеет место при психопатиях, когда в моменты депрессии выказывается именно страх перед будущим). В качестве предпосылки счастья служит способность к обогащению будущих взаимосвязей с окружающим миром, тогда как предпосылка скорби заключается в возможности утраты этих взаимосвязей. Когда переживание будущего под воздействием витального торможения сходит на нет, возникает временной вакуум, из-за которого как счастье, так и печаль делаются неосуществимыми.

Из того же фундаментального расстройства — торможения процесса становления личности — проистекают симптомы *навязчивого мышления* (Штраус). Из-за торможения время приходит к застою; будущего больше нет, и поэтому ничто не может быть доведено до конца. Душа, фигурально выражаясь, лишается тех крыльев, которые несли ее к будущему; ведь в норме все фактически несовершенное включается в поток жизни (и тем самым разрешается) силой грядущего. Но при отсутствии переживания будущего разрешение делается недостижимым. Прошлое усиливает свое давление на будущее. Больной не способен принять решение, и именно эта неспособность решать и завершать составляет содержание его психической жизни. Фон Гебзаттель говорит о том же по-иному: у больного с навязчивыми явлениями поток «фундаментальных событий» (витальное расстройство процесса становления) направлен не к развитию, росту, увеличению и самоосуществлению, а к сокращению, упадку и распаду присущей данному индивиду формы жизни. Торможение процесса становления переживается как нечто, ведущее к распаду формы; но к распаду не непосредственному, а принимающему образ распадающегося потенциала наличного бытия. Психическую жизнь заполняют одни только отрицательные смыслы — такие как смерть, трупы, гниение, грязь, картины отравления, нечистот и уродства. События, лежащие в основе болезни, проявляются в психической жизни больного в форме специфических истолкований, в форме «как бы магической» реальности его мира. Цель навязчивых действий — защититься от этих смыслов и этой реальности; навязчивые действия могут осуществляться до полного изнеможения и характерны своей безрезультатностью. С точки зрения фон Гебзаттеля, природа расстройства «фундаментального события» хорошо объясняется через сравнение расстройства процесса становления с загрязнением: «отдыхающий ржавеет» («wer rastet, rostet»), «не идущий вперед идет назад», «застоявшаяся вода гниет». Такого рода загрязнение — лишь частный случай «умаления», неизбежно следующего за застоем в жизненных процессах. «В норме жизнь очищает самое себя через подчинение силам будущего, через готовность ответить тем задачам, которые будущее предъявляет ей. Стоит человеку остановить свое движение к самоосуществлению и тем самым выказать отсутствие этой готовности, как в нем возникает неопределенное ощущение вины». Таким образом, ощущение загрязненности представляет собой разновидность более универсального ощущения вины. То же можно выразить и по-иному: здоровая жизнь, движущаяся вперед, в сторону будущего, постоянно пребывает в процессе избавления от прошлого, очищения от него. Что же касается больного с синдромом навязчивости, то он становится жертвой собственного прошлого, которое постоянно и безраздельно господствует над ним, оставляя ощущение бесконечности.

Обобщая, можно сказать: жизнь, будучи постоянно развивающейся формой, противостоит враждебной бесформенности там, где господствует деформирующее само себя прошлое, которое грозит жизни загрязнением, гниением, небытием. Ананкастическое поведение должно пониматься как защитное. Но защита бессильна, ибо заключенное в бесформенности стремление к небытию не может быть преодолено через расстройство на уровне фундаментальных событий

и исключение какого бы то ни было будущего; поэтому это стремление утверждает себя снова и снова. Больной борется со своим миром, сжатым до отвратительной картины, заполненной одними только отрицательными смыслами; но его борьба есть не что иное, как борьба с собственной тенью. Из-за торможения процесса становления он озабочен утратой собственного, присущего ему формы гештальта; но значения сил разрушения и распада лишь все больше и больше завладевают его воображением. Больной с синдромом навязчивости защищается от воздействий расстройства процесса становления — расстройства, происшедшего в нем самом; но он не знает, какова цель, ради которой он это делает.

Чтобы понять структуру этой теории, в наших примерах лишь слегка очерченной, необходимо иметь в виду следующие положения:

1. *Расстройства событий, имеющих фундаментальное значение для жизни в целом (витальных событий), равно как и сами эти события, не могут быть объяснены в терминах психологии*. Они представляют собой некие данности и должны приниматься как таковые. «Природа того, что подразумевается под “исключением будущего”, в конечном счете нам неизвестна» (фон Гебзаттель). Витальный процесс — то есть нечто такое, что происходит в самых основах жизни, — сам по себе совершенно неизвестен и по существу своему таинственен (Штраус).

2. Расстройства витальных событий обнаруживаются у больных с синдромом навязчивости, маниакально-депрессивных больных, больных шизофренией. Они проявляются в виде *множества разнообразных симптомов*. Больной с синдромом навязчивости выделяется по тому, как он пытается справиться с фундаментальным нарушением переживания времени; его способ отличается от других способов трансформации фундаментальных событий — таких, как отсутствие активности при депрессивном торможении или «синдром пустоты» при бреде, когда в основе лежит одно и то же «фундаментальное расстройство в области становления». *Неизвестно, почему одно и то же фундаментальное расстройство в одних случаях приводит к одним, а в других случаях — к совершенно иным проявлениям*.

3. *Больные не могут наблюдать расстройство витальных событий, происходящее внутри их собственной психики*, и ничего не знают о собственных переживаниях — в частности, о переживании времени (Штраус). «Больной с навязчивым синдромом защищает себя от угрожающего воздействия ситуации, когда он оказывается заточенным во времени; но он не знает, какую цель он при этом преследует». Угроза настолько глубоко скрыта в самой его природе, что не может проникнуть непосредственно в его сознание, кроме как в образе разрушительного потенциала бытия (фон Гебзаттель).

4. Следует различать *фундаментальное событие*, *переживание* и *знание* о фундаментальном событии или переживании. Фундаментальное событие непосредственно не переживается и поэтому недоступно наблюдению. Поток жизненных событий сам по себе не есть переживание. Но переживающему доступно знание о самом факте переживания и одновременно о том, какое именно содержание им переживается. По-

этому мы можем сказать что-то о переживании времени, но не о потоке времени как таковом. Таким образом, теория называется именно *теорией* потому, что она восходит к фундаментальному витальному событию, которое *не может быть пережито*, но может быть умозрительно *выведено* из переживания.

Критика этой теории должна прежде всего иметь в виду ее истинный *источник*: «возникающее у психиатра чувство изумления, переживание встречи с необъяснимой инакостью», «противоречие между по-человечески сердечными проявлениями и чуждым, абсолютно недоступным для нас образом бытия» (фон Гебзаттель). Остается убедиться в том, действительно ли это изумление, лежащее в основе всякой жажды психиатрического знания, порождает адекватные вопросы и ответы. Мы очень сомневаемся в этом и позволим себе сформулировать наши сомнения следующим образом:

1. *Совокупность «человеческого» (Totalität des Menschseins) и его истоки в принципе не могут быть предметом научного исследования*. Что же касается обсуждаемой здесь теории, то она притязает на охват «человеческого» в целом. Но это тема философии — тогда как наука может иметь отношение только к отдельным аспектам объемлющего (см. § 2 части VI). Гебзаттелевское неподдельное «изумление», остановившись перед лицом целостности, может трансформироваться в метафизическое прочтение количественных данных, но не в знание. Не исключено, что оно обратит в некое подобие объекта исследования «эту чуждость и удаленность образа бытия, абсолютно отличного от нашего»; но «человеческое в целом, во всей его необъяснимой инакости» ускользает от нашего познания. По утверждению фон Гебзаттеля, его новая конструктивно-генетическая концепция стремится к преодолению простого анализа функций, действий и переживаний, характерологических признаков и конституции, к выходу за пределы всякого рода нейрофизиологических построений (стимулируемых навязчивыми явлениями постэнцефалитных больных). Но это означает выход за пределы всего того, что, по-видимому, доступно нашему познанию; и в случае самого фон Гебзаттеля обоснованный энтузиазм перед лицом подобного преодоления пределов ради философского осмысления закономерно переходит в стремление охватить все познаваемое. Это стремление служит предпосылкой его «конструктивно-синтетического метода». Как психопатолог, он хочет быть физиогномистом, но становится им лишь в метафизическом, а не психологическом смысле. Его теория заключается в «видении сквозь» человека, сквозь внешнюю оболочку. Нам нечего было бы возразить против такого определения целей и задач, если бы сам фон Гебзаттель правильно понимал суть собственной исследовательской программы. Но он усматривает во всем этом психиатрическое знание и выражает его в категориях естественных наук и психологии; он трактует свои генетико-конструктивные наблюдения как «метод, демонстрирующий онтологическое родство биологических и духовно-душевных симптомов для любых заболеваний». Цель всего этого — «учение о феноменологически-антропологических структурах, способное послужить той почвой, на которой ре-

зультаты аналитических исследований обретут свой истинный смысл»; иными словами, он надеется разработать всеобъемлющую теорию человеческого бытия. Все осуществляемые средствами разума попытки познания должны инкорпорироваться в эту «новую систему экзистенциально-антропологических взаимосвязей». В связи с типом психопатов-ананкастов он полагает, что «индивид во всей своей целостности действительно существует в своем собственном, особом мире» и поэтому обладает особой ценностью с точки зрения метода экзистенциально-антропологического созерцания. О целях экзистенциальной антропологии мы будем говорить ниже. Пока же ограничимся анализом познавательного, но не философского аспекта данного теоретического метода[1].

2. *Теоретически выявляемое фундаментальное расстройство неопределенно, а его значения изменчивы.* Прежде всего следует отметить, что болезни, все еще распознаваемые на основании одних только психических проявлений, оставляют впечатление некоего элементарного, биологически обусловленного события. Курт Шнайдер описал витальную депрессию, не связывая свое описание с какой-либо определенной теорией. Фон Гебзаттель отметил тип больного с синдромом навязчивости, в связи с которым неуспех какой бы то ни было терапии, значительная роль наследственности и, в крайних случаях, роковое течение болезни заставляют думать о непреодолимом элементарном процессе, аналогичном органической болезни — хотя в отличие от последней при синдроме навязчивости процесс этот остается психическим и функциональным. Для фиксации и формулировки подобного впечатления идея некоего витального расстройства представляется вполне уместной. Никакое психологическое понимание навязчивых явлений не дает понятия о навязчивости как таковой, о том подавляющем «нечто», ради обозначения которого и привлекается тезис о «торможении процесса становления». Но этому «торможению» сообщается множество разнообразных значений — от внесознательных витальных процессов до переживания времени, от объективных психологических состояний до событий, недоступных внутреннему представлению; из-за своей внесознательной природы оно абсолютно лишено определенности и считается принадлежащим области биологии, хотя и закрыто для биологического исследования; оно настолько отвлеченно, что в конечном счете перерождается в некую загадочную «целостность жизни», которая недоступна научному познанию, ибо в принципе не может сделаться обозримым и постижимым объектом.

3. *Нельзя получить эмпирических доказательств в пользу того, что в каждом конкретном случае речь должна идти именно о расстройстве процесса становления.* Как предполагается, расстройство процесса становления проявляется непосредственно в переживании —

1 Что касается философского содержания, оно едва ли может быть предметом обсуждения. Должен признать, что в работах фон Гебзаттеля о больных с синдромом навязчивости я, кажется, ощущаю редкостное дыхание потаенных глубин — пусть даже ускользающих от нашего познания.

в частности переживании времени. Стоит выдвинуть подобного рода эмпирически проверяемые позиции, как они тут же могут быть оспорены (см., например, идеи Клооса о переживании времени при эндогенной депрессии).

4. *Возведение явлений к единому фундаментальному расстройству, будучи осуществлено с позиций понимающей психологии, вызывает сомнение, ибо явления эти составляют случайное множество*. Навязчивые явления, бред и депрессивные состояния могут быть поняты исходя из некоего фундаментального расстройства, которое, как предполагается, самым непосредственным образом обнаруживает себя в измененном переживании времени (при котором время останавливается, возникает ощущение отсутствия будущего, погруженности в прошлое и т. п.). Но любой из явных синдромов может быть понят и по-иному; в зависимости от конкретного метода такое понимание может претендовать на значимость, не уступающую той, на которую притязает интерпретация фон Гебзаттеля. Напомним, что он приписывает синдромы нарастанию бесформенности и проистекающим отсюда навязчивым явлениям: «То обстоятельство, что торможение процесса становления в принципе может переживаться подобным образом, представляется нам полным смысла. Жизнь обретает форму только в процессе становления… Отсутствие становления и отсутствие реализации собственной формы ("гештальта") — это лишь две разные стороны одного и того же фундаментального расстройства». Но этот «смысл» трактуется по-разному в зависимости как от субъективных представлений того или иного автора, так и от конкретного представления о синдроме. Иногда «смысл» отождествляется с *идентичным признаком*, характеризующим множество различных явлений; в других случаях это некая *основа* (мыслимый фундаментальный фактор), которая внимательным наблюдателем усматривается в явлениях физиогномически. Иногда под «смыслом» подразумевается нечто такое, что *не переживается и не может быть пережито*; это некий чисто телеологический смысл, который может созерцаться только извне. Далее, под «смыслом» подразумевают и нечто *переживаемое*, имеющее место в психике больного тогда, когда он движим навязчивым стремлением постичь и переработать фундаментальное событие. В одних случаях *явления возникают в сознании вследствие превращения, вызванного фундаментальным расстройством в сфере внесознательного* (исходя из умозрительных дедукций во внесознательном усматривается биологический смысл); в других же случаях *явления возникают вследствие первичных расстройств, имеющих место уже на уровне осознанного переживания* (переживания времени) и представляют собой следствия, доступные пониманию в относительно широком контексте сознания; но никакой первичный симптом нельзя считать первичным событием, поскольку таковым является только фундаментальное витальное событие: «торможение мысли, торможение воли и чувства, а также бред и навязчивые явления — все это лишь симптомы центрального расстройства», а именно торможения процесса становления (фон Гебзаттель).

Следующее рассуждение[1] может служить примером того, как в результате «скачка» в совершенно иное измерение витального процесса становления психологическое понимание утрачивает свою истинность и становится ложным (кажущимся). Будучи наделены сознанием собственных возможностей, мы предвосхищаем развитие нашей личности. Ощущение скуки накатывается тогда, когда наряду с этим осознанием своей потенции и потребностью в развитии мы переживаем неспособность наполнить уходящее время каким бы то ни было содержанием. При отсутствии же потребности в развитии переживания будут иными; например, когда время для нас течет равномерно, мы медлим (как если бы мы испытывали чувство усталости) и наслаждаемся бессодержательностью, праздничной атмосферой, паузой между прошлым и будущим действием. Далее, в нашей жизни прошлые переживания видятся в свете событий грядущего: прошлое лишь чревато, тогда как путь в будущее открыт. Когда наше переживание будущего меняется, вместе с ним меняется и прошлое. Эти и многие иные возможности, будучи верно поняты, применимы к феноменам, которые в конечном счете укоренены в человеческой экзистенции в ее историческом, абсолютном и необратимом аспекте. Они должны рассматриваться именно в экзистенциальном свете. Если же истоки соответствующих переживаний возводятся не к экзистенции, а к витальным процессам становления и их расстройствам, к конкретизации того, что не может быть понято, экзистенция — недоступная пониманию, но выступающая в качестве неисчерпаемого источника света — заменяется витальным субстратом, также недоступным пониманию, но темным и непроницаемым. Здесь имеет место своего рода «сальто мортале» мышления, внезапно отклоняющегося от путей понимающей психологии (которые, как предполагается, должны освещаться светом экзистенции) в сторону биологии — то есть в мир, который должен исследоваться методами, подходящими только для эмпирических фактов из области соматического. Нельзя отрицать ни понимающую психологию, ни биологию; но их смешение способно привести только к такой интерпретации (своего рода «нефилософскому философствованию»), которая будет становиться все более и более догматической и в итоге узурпирует место истинно научного исследования.

5. Иногда эти конструктивные идеи, возможно, предлагаются *больными в качестве средства для понимания ими самих себя*. Они ведут их по пути философского сознания; но вместо философствования в собственном смысле больной завлекается в тупик ложного знания. Мы можем задаться вопросом: почему мы живем, почему мы остаемся живы? Что удерживает нас при жизни даже тогда, когда опыт и логическое мышление вынуждают нас смириться с иррациональностью, бесцельностью и бессмысленностью мира, с неспособностью понять его средствами разума, когда единственным практическим выводом из такого истинного прозрения становится самоубийство? Я могу найти ответ на путях философской веры или веры в откровение; но я могу выразиться и так: нами движет витальный процесс становления, который превыше разума. В одном случае мы апеллируем к Божеству, в другом — к витальности (или к тому, что Достоевский называет «силой низости карамазовской»). В одном случае болезнь — это исчезновение Бога или Его утрата, в другом — расстройство витальной беззаботности по поводу процесса становления.

1 *Straus*, Mschr. Psychiatr., 68 (1928).

Такие интерпретации болезни не имеют ничего общего с психопатологическим знанием, ведь задача последнего состоит в постоянном поиске явлений и взаимосвязей, существование которых может быть либо подтверждено, либо опровергнуто. Психопатическое знание недостижимо на путях понимания, балансирующего между гетерогенными, но равно неясными категориями наподобие Божества или витального становления. А когда знание принимает обманчивый облик осведомленности о сущности бытия (Sosein), это означает утрату также и истинной философии.

(г) Сопоставление рассмотренных теорий

Напоследок обобщим все эти теории и сравним их между собой.

Вернике начинает свою теорию «извне», с мозга. Фрейд же, напротив, начинает ее «изнутри», с того, что доступно пониманию в терминах психологии. Оба они держат в поле своего зрения обширный круг фактических данных; оба абсолютизируют нечто, имеющее лишь ограниченную значимость, и распространяют свои чрезмерные обобщения на всю сферу психологии и психопатологии; оба в конечном счете приходят к отвлеченным построениям. Если говорить о содержании исследований и интересов этих двух ученых, то они диаметрально противоположны: Вернике занимается поиском «продуктов» мозговых процессов — продуктов, абсолютно недоступных психологическому пониманию, — тогда как Фрейд пытается понять почти любые психические расстройства только и исключительно изнутри; но структурно эти разновидности мышления родственны друг другу. Если они и противостоят друг другу, то в единой плоскости; они характеризуются одними и теми же ограничениями. Можно представить себе такую ситуацию, когда обе теории, так сказать, соединяются в голове у одного психиатра (и это находит свое подтверждение в случае Гросса [Gross]; кстати, как Вернике, так и Фрейд были учениками Мейнерта). Обе теории связаны с исторически значимыми именами. По-видимому, существует определенная связь между рангом исследователя и созданием теоретической доктрины. Но в научном вкладе Вернике и Фрейда, наряду с теориями, мы с самого начала усматриваем некий фактор, разъедающий всю структуру, нечто деструктивное и парализующее, душок абсурда и бесчеловечности.

Конструктивно-генетические опыты позднейшего времени — это нечто совершенно иное. Они не притязают на создание всеобъемлющей теории; в своих установках, в отличие от первых двух доктрин, они не выказывают никакого фанатизма. Иногда они кажутся вполне гуманной по духу попыткой осмысления, своего рода добродушной игрой (в том числе и в интересах больных, которые в итоге обретают некую опору на пути к постижению самих себя); или же они выглядят как проявления скептически-человеколюбивой терпимости по отношению к различным взглядам на вещи, и тогда смысл их сводится примерно к следующему: пусть интерпретации приносят облегчение, они все равно суть не более чем интерпретации.

Все эти теории, сделавшись схемами, предназначенными для постижения психической жизни во всех возможных аспектах, перестают быть «просто» теориями. То, что в целях методологической ясности мы именуем «теорией», должно быть обязательно отделено как от фактических данных, полученных в результате конкретного исследования, так и от мировоззренческого субстрата.

§ 3. Критика теоретизирования как такового

(а) Естественно-научные теории как исходные модели

Моделями теоретизирования в любой области служат обычно физические, химические, биологические теории. В теоретических построениях всех этих наук (в меньшей степени — биологии) мыслится нечто, лежащее в основе наблюдаемых явлений (атомы, электроны, волны и т. п.) и имеющее определенные количественные характеристики; благодаря этому на основании теории удается делать выводы, соответствие которых действительности может быть подтверждено или опровергнуто экспериментально. Иначе говоря, между теорией и фактами существует отношение постоянного взаимообмена. Теория плодотворна потому, что она ведет к выявлению новых фактов; и она продолжает господствовать до тех пор, пока подчиняет себе все факты. Исследование в истинном смысле слова начинается тогда, когда во взаимоотношении теории и фактов что-то не сходится. Цель теории состоит не в том, чтобы толковать или по возможности точно определять уже известное, а в том, чтобы открывать пути для обнаружения нового. Успех некоторых естественно-научных теорий оказал большое влияние на все иные науки. Теории аналогичного типа возникли и в психологии и психопатологии. То обстоятельство, что их успех не был столь велик, объясняется их *принципиальным отличием от теорий в естественных науках*. *Во-первых*, теориям психической жизни свойственно совершенно иное отношение к тому, что может рассматриваться как подтверждение и опровержение. В психопатологии теория — это схема, служащая для упорядочения известных фактов и выявления фактов, поддающихся истолкованию в терминах данной теории, а также предоставляющая определенную «нишу» возможным будущим открытиям. Все это делается без какого бы то ни было систематического, методологически выверенного контроля за всей совокупностью фактов; в нашем распоряжении нет точного метода, с помощью которого можно было бы улавливать моменты несоответствия между действительностью и теоретическими выкладками. Теории в психопатологии — это способы группировки фактов, лишь внешне аналогичные теориям в других науках; они не являются инструментами исследования. *Во-вторых*, теории этого типа никогда не «надстраиваются» друг над другом, не трансформируются, образуя все более и более крупные, соразмерные реальности единства. Вернее было бы сказать, что, достигнув определенной степени развития, они полностью забываются. Наконец, *в-третьих*, в психопатологии суще-

ствует множество разрозненных теорий, никак не соотносящихся друг с другом.

Итак, мы можем утверждать, что в психопатологии, в отличие от естественных наук, нет теорий в собственном смысле. Теории не оправдываются, они оказываются обманчивыми спекуляциями о мнимом бытии; будучи с виду аналогами теорий в естественных науках, они, как правило, характеризуются отсутствием какого бы то ни было логически ясного метода.

(б) Дух теоретизирования

Все теории (за исключением естественно-научных), несмотря на многообразие, проникнуты неким единым духом. Теоретизированию как таковому свойственна особая, специфическая атмосфера. Людям свойственно горячее стремление сделать все возможное ради постижения психической реальности во всей ее уникальности и полноте. Поскольку в представлениях, относящихся к частностям, содержится представление о целом, исследователь усматривает в них нечто сверх того, что они способны выразить на самом деле: его исконное переживание реальности сообщает ему о себе в символической форме. Так на теоретика воздействуют видение неорганического мира и его законов и видение жизни в динамическом движении присущих ей конфигураций, встреча с переживанием во всей его полноте и встреча с чистыми формами в их вневременности. Каждый из этих аспектов фундаментального опыта вызывает в нем такой внутренний настрой, при котором жажда познания переключается именно на данный модус рефлексирующего созерцания. Называя теоретизирование, относящееся к сфере соматического, «материализмом» или «биологизмом», психологическое теоретизирование — «психологизмом», логическое теоретизирование — «идеализмом» и т. п., мы классифицируем лишь содержание этих теоретических построений, но не выраженные в них фундаментальные переживания и устремления, разнообразные настроения и мировоззренческие установки (отсюда — тот сильный аффект, который обычно ассоциируется с теоретизированием и без которого последнее очень скоро начинает казаться пустым и скучным занятием).

Теории обычно притязают на господство над целым. Теоретики инстинктивно сознают, что им каким-то образом удалось уловить сущность предмета, и стремятся одним махом охватить целое. Но их удовлетворенность покупается слишком дорогой ценой. Их воззрения безнадежно фиксируются на одной точке — независимо от того, насколько изменчивыми кажутся внешние формы проявления этих воззрений. Они совершают насилие над действительностью; они глядят на все сквозь одни и те же очки, так что некоторые вещи видятся более или менее отчетливо, тогда как другие выпадают из поля зрения. Похоже, что их идеи совершенно теряют какую бы то ни было гибкость — в особенности если это настоящие теоретики, а не люди, лишь забавляющиеся своими построениями. Они восхищают потому, что глубина их познаний сама по себе обладает силой эмоционального воздействия, но еще больше они восхищают потому, что производят впечатление людей,

сумевших проникнуть в природу вещей с помощью относительно простых средств. Их теории привлекают других, ибо способны удовлетворять некоторые потребности метафизического порядка. Удовольствие от того, что вы обладаете теорией, — это особого рода околдованность неким самодовлеющим бытием, которое, как вам кажется, вы сумели уловить в его истинной сущности. Поэтому содержание теорий всегда теснейшим образом связывается с мировоззренческими установками и духом времени.

История доказывает, что начальный этап построения теории обычно бывает плодотворным. Предвосхищающие интуитивные представления о целом открывают новые сферы для наблюдений и одновременно создают новые «органы» восприятия этого целого; но в дальнейшем именно влечение к теоретизированию приводит к утрате плодотворного «зерна» теории, ибо порождает уверенность в том, что подробно разработанные схемы полностью охватывают истинную суть основ бытия. Такова обманчивая природа любого теоретизирования, которое хотя и может поначалу характеризоваться замечательно широким охватом явлений, но в конечном счете непременно попадает в тупик рационального конструирования. Первоначальный энтузиазм, обусловленный чувством обретенного контакта с действительностью, превращается в фанатизм всезнания и вырождается в ложную догму. Кризис, порожденный обманчивой природой теории, заключается в переходе от завоевания новых, не вызывающих сомнений фактических данных к необоснованной уверенности в собственном точном знании; эта уверенность, в свой черед, приводит к новой слепоте, которая роковым образом предопределяет характер систематизации и классификации данных. Теоретики, пережившие первоначальный энтузиазм, всячески защищаются от любых сомнений в его неподдельности. Но вместо того чтобы в своей борьбе обратиться к первоисточнику, они пользуются лишь бесплодными умозрительными операциями, дозволенными в рамках утратившей былую гибкость теории; или же они апеллируют к ее притязаниям на всеохватывающее знание как к своего рода противовесу, позволяющему нейтрализовать значимость настоящего эмпирического знания, от которого они уже отошли. Обаяние первоначальной истины заставляет ученых держаться за свои теории даже тогда, когда те вырождаются в бесконечные цепи рациональных операций.

Исторический опыт поучителен; он доказывает, что любая психопатология, подчиняющаяся теоретическим интересам, быстро превращается в бесплодную догму. Только психопатология, отталкивающаяся от неукротимого интереса к бесконечно разнообразной реальности, к богатству и полноте субъективного созерцания и объективного фактического материала, к многообразию методов и уникальности каждого отдельно взятого метода, выполняет свою задачу как научная дисциплина. Она отвергает те разновидности теоретизирования, в соответствии с которыми «все запутанное многообразие живой реальности сводимо к немногим возвращающимся биологическим механизмам». Она стремится защитить свою свободу от того чисто теоретического

мира, в рамках которого бытие выступает как нечто механическое и будто бы познанное до конца, и прорывается в мир, где реальность присутствует во всей полноте своих проявлений (тем самым она хочет защитить в ученом человека, увести его от ложного знания, разработанного в рамках той или иной теории; поэтому она не закрывает ему доступа к экзистенции, то есть к тому, что является границей психопатологического знания, а не его предметом). Такая психопатология ощущает опасность любых теорий, которые отвлекают ученого от всякого непредвзятого опыта и уводят его в узкие коридоры застывших понятий, схематических воззрений и самоуверенного агностицизма. Необходимо чувствовать как смысл и обаяние теории, так и ее нищету и неполноту.

(в) Фундаментальные ошибки теоретизирования

Теоретизируя, мы то и дело впадаем в заблуждения. Мы выказываем склонность принимать мыслимое (возможное) за действительное; смешиваем недоступное проверке (произвольно выбранное) с тем, что может быть верифицировано (определено в точных терминах); наконец, принимаем за объективную реальность нечто, мыслимое в качестве основы и сформулированное чисто метафорически. Приведем несколько обычных ошибок подобного рода:

1. *Абсолютизация*. Методологический анализ психологических теорий доказывает следующее: не существует какой-либо одной теории, которая могла бы считаться «правильной». Такая теория невозможна в принципе; ни одна теория не способна охватить целое. Любая теория, разрабатываемая с целью объяснения фундаментальных событий действительности, отталкивается от частичного знания, частичных точек зрения и частичных категорий, превращенных в абсолюты. Существует простейшее методологическое правило: не принимать частности за целое; есть нечто весьма поучительное в выявлении ложных абсолютов и освобождении от очередных оков, навязываемых нашим мышлением самому себе. И все же достойно удивления, насколько часто мы, сами того не замечая, вновь и вновь создаем для себя абсолюты.

2. *Ложная идентификация*. Многие теоретические представления полезны в определенных рамках; они выявляют свою ложность, только будучи применены для объяснения таких событий психической жизни, которые выходят за эти рамки. Другие теории следует признать ложными в принципе. Мы имеем в виду случаи, когда нечто, успешно и адекватно понятое в одном, частном аспекте (например, мозг или некоторые психологически понятные взаимосвязи), в дальнейшем гипостазируется в качестве единственной реальности психической жизни. Теории подобного рода бывают двух родов: (1) фантастическое конструирование параллельных психических событий исходя из анатомических структур мозга (что следует признать в высшей степени бесполезным занятием); (2) превращение психологически понятных взаимосвязей в некие внесознательные «законы», трактуемые как причинные связи, на основании которых затем строится теория. Эти две

фундаментальные ошибки и лежат в основе теоретических построений Вернике и Фрейда.

3. *Смешение различных теорий*. Теоретическое мышление обычно предполагает сочетание нескольких теоретических представлений. Последние, в свою очередь, сочетаются с некоторыми реальными наблюдениями, понятными возможностями, идеализированными типическими схемами. Затем, на основании всего этого многообразия, осуществляется попытка создания некой целостности, требующей определенного методологического анализа. Ошибок удается избежать при условии, что комбинирование гетерогенного исходного материала носит достаточно осознанный характер; если же компоненты смешиваются друг с другом беспорядочно, если имеют место постоянные «шараханья» от одного компонента к другому, такое комбинирование гетерогенного материала становится источником поистине непреодолимых ошибок. Стоит нам пренебречь методической строгостью, беспорядочно смешать друг с другом субъективно переживаемые явления и объективные фактические данные, объективно устанавливаемые причинно-следственные связи и связи, доступные психологическому пониманию, и превратить всю эту мешанину в основу для теории, где непосредственные данности сознания свалены в одну кучу с материалом из области внесознательного, как все вдруг оказывается в равной мере истинным и возможным, ложным и непроницаемым.

(г) Неизбежность теоретических представлений в психопатологии

Постигая психическую реальность, мы неизбежно приходим к умозрительному конструированию внесознательного. Внесознательное, как не поддающийся экспериментальному исследованию биологический объект, представляет собой теоретическое допущение. Следовательно, психопатология постоянно нуждается в теориях; именно поэтому почти в каждой главе мы так или иначе касаемся той или иной теории (пусть и не особенно концентрируем на ней свое внимание). Любое теоретическое мышление непременно включает в себя определенный круг собственных, самостоятельных психологических понятий, которые должны быть поняты именно с данной, неизбежно односторонней точки зрения. Обсуждая различные теории, мы здесь специально прибегаем к подобной односторонности.

Мы осуществили схематическую классификацию теорий согласно положенным в их основу схематическим представлениям и согласно вкладу их создателей, сумевших придать соответствующей теоретической доктрине ту или иную направленность. Теперь же зададимся вопросом о том, в чем именно состоит позитивный смысл каждой из теорий. Практическая применимость отдельных теорий ограничивается строгими рамками.

1. Теории служат *упорядочению* фактического материала. Благодаря теоретическим схемам мы обретаем возможность видеть многообразные вещи с единой, унифицированной точки зрения и вносим известный порядок в их описание.

2. Теории помогают *формулировать проблемы*. Допуская, что подлежащее наблюдению может быть постигнуто исходя из уже сконструированной теоретической основы, мы открываем для своего исследования новые пути.

3. Теории необходимы для *причинного* знания. Чисто психологические средства непригодны для понимания временной последовательности реалий психической жизни в их непрерывности: нам то и дело приходится восполнять промежуточные звенья, привлекая для этой цели результаты соматических исследований. Тем не менее пробелы возникают вновь и вновь. Поэтому причинное знание нуждается в теории, которая позволила бы понять непрерывный ток событий, исходя из некой специально постулируемой для них основы. Но в психопатологии конструирование теорий все еще остается чем-то разрозненным, частичным, имеющим характер ad hoc. Мы не располагаем всеобъемлющими, по-настоящему универсальными теориями, и это характерно для любого причинного знания в психопатологии.

4. Специфические теоретические представления выказывают *сродство с определенными сферами исследования*. Эти представления непременно всплывают на поверхность, когда в связи с той или иной из этих сфер нам приходится мыслить в категориях причинности. Так, в экспериментальной психологии осуществления способностей развиваются теории элементов и их взаимосвязей, ассоциативных механизмов, интенциональных актов, гештальтов. В понимающей психологии развиваются теоретические представления о диссоциации, внесознательных механизмах, сдвиге (Umsetzung) и т. д.

5. Остается ответить на главный вопрос: *нужна ли теория души в целом?* Ответ — отрицательный; ибо в психопатологии любая теория способна объяснить лишь ограниченный круг фактических данных. Существование теории может быть оправдано только ее специфической, ограниченной полезностью, но отнюдь не потенциальным соответствием действительности тех понятий, которые она в себе содержит. Мы не можем утверждать ничего позитивного на тему о том, насколько теоретические понятия, касающиеся универсальных основ, приближаются к «реальности» или «истокам». *Универсальной теории психической жизни не существует; есть лишь философия «человеческого».* Именно поэтому мы то и дело задаемся одним и тем же вопросом: не есть ли всякая теория лишь заблуждение? Не являются ли теории, во всем их случайном многообразии, лишь способами описания и классификации ad hoc некоторых частных феноменов?

(д) Методологическая точка зрения на проблему теоретизирования в психопатологии

Под конец нам нужно со всей отчетливостью сформулировать методологическую установку по отношению к теориям вообще — ибо просто отмахнуться от теорий невозможно, а ценность их в любом случае сомнительна.

1. Нам необходимо знать, *на каких принципах зиждется теоретическое мышление и какие возможности оно открывает*; без этого мы не сможем извлечь из теории все то, что она в принципе способна нам дать, и овладеть ею во всей ее полноте. Одновременно нам не следует поддаваться соблазну некритического отношения к какой-либо отдельно взятой теории или верить в то, что она охватывает бытие как таковое. Любая теория заслуживает нашего внимания в тех рамках, которые соответствуют сфере ее компетенции; но ни отдельные теории сами по себе, ни множество теорий вместе взятых не заслуживают того, чтобы мы восторженно доверились им как инструментам, помогающим проникнуть в глубины человеческой природы.

2. Следуя за ходом теоретической мысли, мы должны точно уловить момент, когда нужно *остановиться и отойти в сторону*. За теорией нужно идти только постольку, поскольку она служит оформлению нашего материала и делает возможным дальнейшее обогащение нашего опыта. Нам следует довериться ощущению дискомфорта, которое испытывает исследователь в процессе теоретического истолкования фактов, — когда вместо обогащения собственного опыта он постепенно теряется в бесконечных, повторяющих друг друга и смешивающихся друг с другом интерпретациях то ли слишком хорошо знакомого, то ли недостаточно определенного и чрезмерно обобщенного опыта.

3. Нам часто приходится *удовлетворяться* туманными теоретическими представлениями. Такие представления не поддаются дальнейшему развитию; в конечном счете все они сводятся к утверждению потребности в некоем теоретическом построении, указывающем на внесознательное. Последнее недоступно непосредственному анализу; предполагается, что его исследование возможно только при условии выявления причинно-следственных связей. В связи с ним мы стремимся к разработке по возможности индифферентной, неспецифической терминологии; например, мы говорим о «внесознательных механизмах», «сдвиге» (Umsetzung), «переключении» (Umschaltung) и т. д. Все эти теоретические понятия не имеют собственного, самостоятельного смысла, а служат лишь своего рода разграничителями, устанавливающими пределы значения и ценности имеющегося в нашем распоряжении знания.

4. *Вся существующая литература по психиатрии и психопатологии* проникнута теми или иными теоретическими представлениями и в значительной своей части находится под их сильнейшим влиянием. В некоторых случаях теории утрачивают даже тот минимум полезности, который обычно бывает им свойствен, становятся излишними и, расползаясь по живому телу науки, подавляют всякое интуитивное понимание реальности, живое наблюдение и научный прогресс. Чтобы прояснить природу и направленность теоретического мышления, мы должны уверенно владеть всей литературой и дифференцированно подходить к ее содержанию. Исходя из тех же соображений, мы должны осознавать реальные масштабы каждой

теоретической доктрины и уметь распознавать ее влияние. Интеллектуальная установка исследователей, захваченных своими теориями и непроизвольно разрешающих последним вести их мысль за собой, диаметрально противоположна такой установке, при которой владение теориями носит по-настоящему осознанный характер, ибо основано на умении ограничивать значение каждой из них только сферой ее относительной полезности в функции частного методологического инструмента.

Часть IV

Представление о целостности психической жизни

Исследуя разнообразные проявления жизни и совершенствуя наш анализ, мы обнаруживаем все новые и новые частные взаимосвязи. Но жизнь как целое остается где-то по ту сторону этой совокупности безжизненных и не тождественных жизни частностей. Это в полной мере относится и к нашему познанию психической жизни. Мы анализируем отдельные связи (например, проявления способности к запоминанию, проявления работоспособности, экспрессивно значимые движения, смысл, раскрывающийся в действиях и поведении, понятные связи между переживаниями и их следствиями, соматические влияния, наследственность и т. д.); каждый частный анализ предоставляет в наше распоряжение соответствующий набор целостностей (таких, как состояние сознания, совокупная характеристика способностей и т. п.). Но *сами эти частные целостности*, как компоненты высшей целостности психической жизни, остаются вне нашего рассмотрения. Мы стремимся постичь эти частные целостности *как таковые*, отразить их в наших клинических анализах, использовать их в диагностических целях. Поступая таким образом, мы, однако, видим, что «целое» как таковое непостижимо, и нам в любом случае не остается ничего иного, кроме как анализировать. Как психическая жизнь в целом, так и личность в целом непознаваемы; но мы интенционально движемся по направлению

к целому, пользуясь сконструированными единствами — такими, как *целостный поток жизни* (*Lebenslauf*), *совокупность характерологических свойств* человека (*Artung* des Menschen), *нозологическая единица* (*Krankheitseinheit*), — которые сами по себе отнюдь не тождественны целому, но являются некими частными «измерительными инструментами», итогами анализа, указывающими нам пути к возможной концепции целого, но не позволяющими овладеть им в полной мере. Вопрос о действительной сущности целого всегда остается открытым; в связи с ним постоянно присутствует идея некой бесконечности. Мыслимое целое — это только схема некой идеи, которой мы оперируем; но мы не принимаем схему за самое идею. Знание заходит в тупик, если оно пытается обратить целостность как таковую в совокупность элементов, составляющих единство фиксированного и доступного определению объекта.

Что касается *взаимоотношения между частностями и целым*, то мы сталкиваемся с двумя противостоящими друг другу и равно односторонними точками зрения. Одна из них заключается в том, что психическая жизнь состоит только из отдельных элементов, то есть изолированных фактов и частных связей; понятие целостности психической жизни не образует нового качества, а представляет собой лишь иной способ выражения связей между отдельными фактами или указание на то, что все события пронизаны каким-либо одним из элементов. Другая точка зрения сводится к признанию того, что целостность — это единственная существенная характеристика психической жизни. Согласно этой точке зрения, меняется и может стать аномальной одна только эта характеристика; что же касается извлечения из целостности тех или иных элементов в виде множества изолированных фактов, то оно представляет собой чисто искусственную, умозрительную процедуру. Обе точки зрения ошибочны. Если усматривать в психической жизни одни только элементы и их взаимосвязи, вся она выродится в мозаику или калейдоскоп неживых фрагментов; нам будет недоставать интуитивного ощущения «колорита» — ощущения, обусловленного присутствием некой целостности высокого порядка; нам будет недоставать также критической точки зрения, которая позволила бы рассмотреть и охарактеризовать каждый отдельно взятый факт в его отношении к целому. С другой стороны, гипостазируя целостность как некую фиксированную сущность и рассматривая ее как то единственное, что должно быть непосредственно понято, мы утратим всякую возможность выработать четко определенные понятия, а вместе с ней — и возможность осуществить точный анализ, требующий ясного определения элементов в терминах частных фактов и их взаимоотношений. Следовательно, наука, если она хочет быть плодотворной, должна неизменно придерживаться равновесия между элементами и целым. Конечно, наша установка по отношению к целостности интуитивна; но она может быть отчасти прояснена на основе анализа тех элементов, которые составляют эту целостность. Работа с отдельными элементами, на первый взгляд, дается без труда; но их реальное понимание возможно только тогда, когда мы рассматриваем их в связи с целым. Иногда представление о целостности оказывается

доступно лишь «чувствам» наблюдателя, а элементы так и остаются непроясненными; в нашей профессиональной среде принято говорить об умении «видеть» конституцию, нозологические формы, синдромы и т. п. Тем не менее, чтобы точнее и отчетливее понять психическую реальность, мы должны то и дело обращать внимание на элементы: ведь всякое ясное понимание действительности по необходимости предполагает точное определение ее элементов. Та же проблема возникает всякий раз, когда мы сталкиваемся с отдельными целостностями: они недоступны прямому, непосредственному постижению и проясняются только по мере того, как мы их анализируем. Они проявляют присущую им природу именно в наших анализах, благодаря которым к уже имеющимся в нашем распоряжении понятиям и толкованиям фактов добавляются все новые и новые.

(а) Основная задача

Мы стремимся постичь душу *во всем ее объеме*, во всей ее неповторимости и на протяжении всей ее жизни. Мы хотим обрести доступ к феномену отдельно взятой, целостной жизни, к идее единственного в своем роде человеческого существа, идентичного данному эмпирическому индивиду. Все, о чем до сих пор говорилось в настоящей книге, представляет собой не более чем набор элементов, отдельных факторов, относительных, временных целостностей, имеющих конкретные, ограниченные масштабы. Теперь же мы хотим узнать, как все уже известные нам элементы и их совокупности объединяются между собой и что их удерживает друг при друге. Мы хотим узнать, что представляет собой их «центр», что их объемлет, на чем они зиждутся; что представляет собой та субстанция, по отношению к которой все известное нам на данный момент есть лишь сумма многообразных частных проявлений, локализуемых во времени и выступающих в качестве симптомов.

(б) Триединая природа основной задачи

Нам предстоит увидеть, каким образом целостность обретает свою эмпирическую форму. Целостность должна видеться и мыслиться *биологически* — но не в узком смысле отдельно взятого биологического исследования, а в смысле *воззрения на человека как на живую целостность*: воззрения, согласно которому человек, не будучи сам по себе событием чисто биологическим, тем не менее держится на биологическом субстрате и, по существу, обусловливается им. Человеку отпущен ограниченный срок жизни, в течение которого он проходит через биологические возрастные фазы; в своей неповторимости каждый индивид — это одна из многих вариаций человеческой природы как таковой. Человек становится жертвой болезненных процессов, в которых многообразные явления складываются в целостные биологические события. Можно утверждать, что эмпирический гештальт человека в целом наделен тремя биологическими аспектами.

Первый аспект — это целостность *определенного заболевания*. Состояние болезни проявляется в форме конкретных заболеваний, которым мы даем соответствующие наименования. Второй аспект — это

присущая индивиду соматическая целостность: то соматопсихическое единство, в котором проявляется его *«свойство» (характер, Artung*) и хранятся его все еще не получившие развития возможности; процесс его формирования непременно осуществляется в особом, а в конечном счете — единственном и неповторимом направлении. В-третьих, это весь тот временной промежуток, который соответствует жизненному пути данного индивида: все, что составляет природу человека, связывается во времени, ограничивается и формируется временем. Человек проявляется по мере того, как развивается его природа.

Таким образом, первая цель исследования — обнаружение *конкретного заболевания (нозологической единицы)*. Картина заболевания предоставляется историей болезни; сформулированное в диагнозе заключительное нозографическое обобщение придает этой картине единство. Эта наука именуется *нозологией*.

Вторая цель исследования — выявление того, в чем именно состоит *«свойство»* данного индивида. Картина этого «свойства» должна представлять собой структурированное описание гештальта индивида во всей совокупности его соматических, психических, духовных аспектов. Эта наука именуется *эйдологией*.

Третья цель исследования — *течение жизни* во всей ее целостности. Соответствующая картина должна выглядеть как представление биографических фактов. Эта наука именуется *биографикой*.

Все три цели достигаются одинаковыми методами. Это: сбор фактов отдельно взятой человеческой жизни в форме так называемой психобиограммы (психографический метод), а затем — оформление полученного материала либо с точки зрения поддающейся диагнозу нозологической единицы, либо с точки зрения устойчивой совокупности свойств индивида, либо, наконец, с точки зрения последовательного развертывания жизни на протяжении многих лет. Необходимая предпосылка состоит в умении исследователя выделять из всего многообразия явлений ту или иную частичную целостность, то есть становиться на позиции нозологического, эйдологического, биографического подхода.

Эти три подхода находятся в неразрывной связи; аналогично, три соответствующие им науки суть ответвления единой научной дисциплины. Нозологическая единица, будучи тесно «привязана» к природе человека во всей ее целостности, может быть выявлена только на путях биографического и эйдологического исследования. Описание болезни включается в биографию — ибо ни один больной не может быть адекватно понят, если неизвестно, чем именно он болен. Без биографики и нозологии мы не постигнем неповторимое «свойство» человека, проявляющее себя как в целостном течении его жизни, так и в природе и течении его заболевания.

Обычно один из трех подходов оказывается на переднем плане исследовательского интереса; тогда остальные подходы отступают в тень. Во времена Крепелина господствовала нозология; благодаря влиянию Кречмера значительное развитие получил эйдологический подход, а нозология свелась к «многомерной диагностике». Пренебрежение идеями нозологических единиц и конституциональных единиц (типов) ограни-

чило бы наш подход одной только биографикой; в этом случае схемы, соответствующие первым двум идеям, использовались бы лишь в качестве вспомогательных средств на службе последней.

(в) Что может и что не может быть достигнуто при попытке решить основную задачу

Поскольку нам действительно надлежит постичь человека в его целостности, мы должны отнестись к нему как к единственному и неповторимому индивиду. Все, что известно нам в общих терминах, должно стать средством для познания некой единственной в своем роде целостности. Познание отдельно взятого индивида невозможно, если мы не обладаем достаточными знаниями общего характера; но в каждом конкретном случае такое познание должно преодолевать пределы общих знаний, ибо должно служить выявлению некой неповторимой целостности. Решить эту задачу до конца мы не в силах. Тем не менее, пытаясь обнаружить целостность как таковую, мы выявляем все новые и новые категории, которые при всей своей специфичности что-то значат и с более общей точки зрения; таким образом, поиск целостности получает все новые и новые импульсы — притом что конечная цель все равно остается недостижимой. Итак, стоит процессу поиска целостности начаться, как он сразу же начинает оправдывать себя в формах все нового и нового частного знания. Дальше мы будем говорить именно о таком знании.

В *нозологии* мы не приходим к единичным, строго определенным единицам, но, движимые идеей нозологической единицы, отдаем предпочтение отдельным частным элементам и выделяем те из них, которые лучше всего подходят для наших конкретных диагностических целей. Наличие движущей идеи одновременно указывает на конкретные пробелы в искомом знании.

Также и в *эйдологии* человеческое «свойство» в каждом отдельном случае постигается в терминах неких четко определенных обобщенных форм, выступающих не столько как различные типологические характеристики бытия как такового, сколько как эталоны, по отношению к которым осуществляются конкретные оценки. Целостное «свойство» человека как таковое всегда ускользает от нас; но в связи с ним всегда затрагивается множество типологических моментов, с помощью которых это «свойство» удается отчасти представить в опосредованной форме.

В *биографике* мы пытаемся прийти к видению целого с точки зрения его изменчивости во времени, возраста, истории жизни, отдельных факторов (таких, как первое переживание, кризис и т. п.).

Впрочем, все эти три типа попыток познания целого могут быть принципиально отвергнуты. Мы можем сказать, что *нозологических единиц не существует*, — соответственно, мы лишь гоняемся за призраками; далее, мы можем *отрицать существование фундаментального совокупного «свойства»* индивида — мы слышим лишь об обобщенных типах и частных факторах, а каждое постигнутое нами «свойство» есть лишь отдельный момент целого, а не само целое; наконец, мы можем утверждать, что и *целостных биографий тоже не существует*, а есть лишь случайные наборы фактических данных, состав которых в каждом

отдельном случае субъективен и обусловливается конкретной задачей исследования. В конечном счете жизнь есть всего лишь беспорядочное нагромождение происшествий, а отнюдь не связное, развивающееся целое. Из такого огульного отрицания всех трех подходов следует неизбежный вывод: если мы на что-то и способны, то в лучшем случае на комбинирование случайным образом подобранных биографических фактов, на произвольные разъяснения типичных человеческих возможностей, на составление так называемых многомерных диагнозов.

Но отрицание в данном вопросе оправданно только перед лицом устойчивых и упорных притязаний на познание целого. Отрицание лишается оправдания, если оно не признает путей, по которым идеи ведут к обретению нового знания, — иными словами, если оно оставляет частности в виде разрозненного множества, которое может быть приведено в порядок только средствами одномерного рассудка, но не позволяет, воспользовавшись поддержкой идеи, увидеть в частностях компоненты некой связной картины. Во всех случаях проблема по сути своей остается неизменной: речь должна идти не об экзистенции объекта, а об истинности идеи.

(г) Энтузиазм по поводу целостности и заблуждение, которым он чреват

Истинный, неподдельный энтузиазм всегда был движущим фактором в поиске целостности. Знание стремится к последним, конечным факторам, к глубинам жизни, к постижению истоков, по отношению к которым все прочее есть всего лишь следствие. Возникает вера в возможность познания природы вещей. Этот энтузиазм оправдан в той мере, в какой он постоянно подпитывается идеями. Но стоит решить, что целое познано, как энтузиазм сразу вырождается в догматическую узость. На место идей приходит бессмысленное подчинение всего многообразия явлений двум-трем категориям — таким, как нозологическая единица, конституция и т. п.

Когда дело доходит до представления общей психопатологической картины, этот ложный энтузиазм обнаруживает тенденцию исходить из целостности как из чего-то уже познанного; он начинает с личности как соматопсихического единства, принимает важнейшие нозологические единицы как некие не требующие обоснования данности и лишь после этого адаптирует все частности к изначально постулированной обобщенной схеме. Подобное представление психопатологической картины имеет свои преимущества — такие, как широкоохватность и простота; начав с наиболее существенного и важного, мы сразу возбуждаем в других неподдельный интерес. Недостаток же состоит в том, что мы не в силах выполнить первоначальные обещания. Частности сами по себе не выводятся из целого. Нам приходится удовлетворяться громкими декларациями; в то же время фундаментальные проблемы ускользают от нас, и мы утрачиваем готовность к исследованию чего бы то ни было с непредвзятых позиций. В свое время считалось, что целое можно, так сказать, взять штурмом, овладеть им раз и навсегда; но ныне мы уже понимаем, что стоит нам обойти этап методического и критически осмысленного структурирования частностей (то есть тот этап, когда мы обращаем внимание на все, что может и должно быть «схвачено» в процессе

исследования), как мы непременно упремся в тупик без надежды найти новые, обещающие выходы и обречем себя на постоянное, до бесконечности, повторение одного и того же.

(д) Познание человека как путь к открытости истинно человеческого

Итак, на путях критического познания мы то и дело приходим к выводу, что целое на самом деле не есть целое. Человек не ограничивается тем, что в нем доступно познанию. В нем всегда есть нечто сверх того, что он сам может о себе знать. Его природа, его истоки — все это пребывает за пределами познаваемого. Мы можем судить об этом по следующему обстоятельству: стоит нам решить, будто мы сумели постичь человека с помощью какой-либо гипотетической целостности, как эта целостность тут же становится жертвой дезинтеграции, обусловленной нашим критическим подходом. Ложная полнота предполагаемых целостностей не может не быть поставлена под сомнение и в итоге разрушена. В каждой из глав, посвященных обсуждению относительных (частичных) целостностей, мы так или иначе приходим к ощущению пределов этих целостностей. В конечном счете мы осознаем беспредельность человеческого и сталкиваемся с некоторыми неизбежно возникающими вопросами, ответы на которые невозможно найти на путях эмпирического исследования. В шестой части настоящей книги мы коснемся таких вопросов; их освещение входит в компетенцию философии.

Важно, что человек не ограничивается тем, что известно о нем как о биологическом организме и что служит темой настоящей части книги. Каждая из относительных целостностей, о которых говорится в этой части, совершает скачок из биологической в духовную, а в конечном счете и экзистенциальную реальность. Болезнь может быть постигнута как особый, присущий именно данной личности способ существования (именно так дело обстоит у невротиков). В конечном счете такой особый способ существования формируется экзистенцией; биологические события, модифицируясь во времени поведением человека, складываются в его биографию.

(е) Исследование, руководствующееся идеями

Великолепное соображение об идеях находим у Канта: когда я хочу постичь целое — будь то весь мир или отдельный человек, — объект ускользает от меня, ибо то, что я имею в виду, есть не нечто частное, замкнутое и конечное, а идея (то есть предмет такого исследования, которое не может иметь конца). То, что мне удается познать, — это не сам мир, а лишь нечто, принадлежащее миру. Мир — это не объект, а идея. Если я по недоразумению пытаюсь судить о нем как об объекте, я оказываюсь в плену неразрешимых антиномий. Я могу расширять свое знание по всем направлениям *в* мире; но познать *сам* мир я не в силах[1].

1 Относительно кантовского учения об идеях — одного из глубочайших и самых ярких прозрений во всей истории философии — см. Приложение к моей работе: *K. Jaspers*. Psychologie der Weltanschauungen («Психология мировоззрений»). Следует ознакомиться с ним в оригинале («Критика чистого разума», «Критика способности суждения»).

Сказанное относится и к человеку. Человек так же всеобъемлющ, как и мир. Он может стать для меня объектом, но лишь определенным образом и с определенной точки зрения; он никогда не бывает явлен мне как целое. Но целостность тем не менее остается. Поиск целостности — это поиск бесконечных связей между любыми известными и познаваемыми фактами (отличительный признак трудов, в которых поиск целостности руководствуется определенной идеей, заключается в том, что им удается обратить разрозненное множество данных в связную систему и в конечном счете прийти к суждению об этом множестве в таких обобщенных терминах, как если бы оно было чем-то единым). Хотя я и не могу прямо познать целое как идею, я могу (по Канту) приблизиться к нему через «схему» идеи. Схемы — это некие модели, которые, будучи объяснены как реалии или фундаментальные теории, могут ввести в заблуждение; но в качестве методологически вспомогательных средств они уместны и могут бесконечно корректироваться и видоизменяться.

(ж) Методы типологии

Определяя познаваемые аспекты объекта, я отношу их к соответствующим *родам*; идеализированные объекты я распределяю по *типам*. Ради прояснения наших представлений совершенно необходимо соблюдать дифференциацию родов и типов. Конкретный случай болезни либо принадлежит, либо не принадлежит тому или иному роду (так, по своей родовой принадлежности болезнь может представлять собой либо паралич, либо *не* паралич); с другой стороны, конкретный случай болезни может лишь более или менее соответствовать тому или иному типу (например, типу истерической личности). Понятие рода — это понятие, представляющее реально существующий и отграниченный от всех прочих вариант. Что касается понятия «тип», то это фиктивное построение, в действительности имеющее зыбкие границы; оно служит для оценки отдельных случаев, но не может быть использовано с целью их классификации. Поэтому, дабы исчерпать все возможности описания того или иного конкретного случая, имеет смысл оценивать его в терминах множества типов. С другой стороны, отнесение случая к определенному роду будет, по всей вероятности, окончательным и бесповоротным. Род либо есть, либо его нет. Что же касается типа, то он либо доказывает свою плодотворность для понимания отдельных случаев (предположительно представляющих собой разновидности той сущности, которая соответствует именно данному типу), либо оказывается непригодным для этой цели. Благодаря родам мы устанавливаем реальные границы, тогда как благодаря типам мы лишь структурируем преходящее многообразие.

Как образуются типы? Мы сами создаем их в итоге мысленного созерцания, посредством которого строим связную целостность. Мы проводим грань между *усредненным* и *идеальным* типами. Усредненные типы создаются, в частности, в тех случаях, когда мы, исследуя группу людей, устанавливаем определенные измеримые свойства (такие как рост, вес, способность примечать и запоминать, утомляемость и др.) и подсчитываем средние величины. Совокупность последних и есть

усредненный тип для данной группы. Идеальные типы создаются в тех случаях, когда мы исходим из определенных предпосылок и разворачиваем все их следствия, конструируя их на основе причинности или психологического понимания; таким образом, нам удается увидеть целостность как бы «по случаю» нашего опыта, но не в качестве результата самого опыта. Чтобы установить усредненный тип, мы должны иметь в своем распоряжении значительное число случаев; в качестве повода для установления идеального типа достаточно бывает опыта общения с одним или двумя индивидами. Из природы идеальных типов следует, что они не могут иметь никакого значения для классификации реалий, но тем не менее предоставляют в наше распоряжение средства оценки реальных, конкретных случаев. Последние доступны пониманию в той мере, в какой они соответствуют идеальному типу. Истерический характер конкретного, отдельно взятого человека не есть нечто отчетливое и «чистое». Там, где действительность перестает соответствовать идеальному типу, мы должны еще раз задаться вопросом: почему? Если же мера соответствия реальности идеальному типу оказывается высокой, это можно считать поводом для удовлетворенности, в этом случае нам остается выяснить вопрос о первопричине данной целостности. Кроме того, идеальные типы предоставляют нам возможность сообщить упорядоченность и смысл психическим состояниям и моментам психического развития in concreto — то есть не через их разрозненное перечисление, а через выявление идеальных типичных взаимосвязей в той мере, в какой они реально существуют. Лица, обладающие даром описания, отличаются от простых «регистраторов» историй болезней (которые часто похваляются своей объективностью, хотя на самом деле вся их работа ограничивается одними только сопоставлениями и перечислениями); первые, в противоположность вторым, используют идеальные типы инстинктивно, то есть вовсе не обязательно выказывают хотя бы минимальную меру объективности[1].

Типологии возможны везде, где ведется поиск целостностей. Существуют типы умственных способностей и слабоумия, характерологические типы, типы телосложения (они выражаются как в морфологическом, так и в физиогномическом строении), типы клинических картин болезни и т. п. Все они суть попытки схематизировать идею каждой данной целостности.

Но *мы имеем в виду нечто существенно большее, нежели нескончаемое установление разнообразных типов*. Ценность типов определяется их близостью к *реальности*. Этой реальностью должен быть человек как целостное биологическое событие. Следовательно, мы должны иметь в виду по возможности широкие биологические горизонты, включающие историю онтогенетического и филогенетического развития и наследственность. Чтобы постичь то целое, на основании которого можно было бы объяснить индивидуальные отличия, мы должны связать все со всем (устанавливая при этом количественные корреляции): соматиче-

1 Относительно понятия «идеальный тип» см.: *Max Weber*, Arch. Sozialwiss., 19, особенно S. 64 ff. Перепечатано в: id. Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre (Tübingen, 1922), S. 190 ff.

ские аспекты должны быть охвачены в их совокупном анатомо-физиологическом и морфологическом смысле, а при рассмотрении психических аспектов должны быть сведены воедино типы переживания, показатели способностей, характерологические особенности. Нельзя не отметить, что при этом существует опасность ошибочной абсолютизации той или иной частной области, в которой, возможно, будет осуществляться исследование; эта опасность обусловливается потребностью в обобщающем взгляде на целое. Но поскольку любое частное исследование, будучи приложено к реальности, неизбежно вновь выявит свою частную природу, целостность так и останется лишь идеей. Именно благодаря такой идее исследования Крепелина, Кречмера, Конрада оказались столь значимыми для нашей науки. Что касается критики, то она нужна, дабы дополнительно утвердить истинность идей перед лицом их неверного понимания.

(з) Психограмма

Универсальный технический метод постижения человека в его целостности заключается в сборе всего доступного материала и исследовании человека со всех возможных точек зрения. Наиболее поверхностная процедура — удостовериться в существовании целостности, как если бы она была простым скоплением элементов. Процесс включения все новых и новых фактов в единую, изначально упорядоченную схему называется составлением психограммы. Единственная цель этого метода — напоминать, с помощью всеохватывающей (по возможности) схемы, о необходимости для исследователя не упускать из виду что бы то ни было[1].

Только собрав воедино весь психографический материал, мы можем приступить к методичному и наглядному конструированию относительных целостностей, каковыми являются: *биография* как пластичное представление данного неповторимого индивида в контексте целостного течения его жизни; *типология* как ряд специфических форм (гештальтов), на основании которых постигаются эйдологически существенные показатели (пол, конституция, раса и т. п.); *история болезни*, представленная в унифицированной для данной болезни форме.

1 *О психографических схемах* см.: Z. Angew. Psychol., 3 (1909), 163; 5 (1911), 409; Beih. 4 (1911). Всякая психологическая анкета составляется так, чтобы с ее помощью можно было охватить все индивидуальные разновидности; таким образом, анкета стремится включить в себя всю психопатологию. См. также: *E. Kretschmer*. Psychobiogramm (Tübingen, Laupp).

Глава 12
Синтез картин болезни
(нозология)

Как правило, психопатология вначале имеет дело с отдельными, изолированными явлениями — такими, как галлюцинации, скачка идей, бредовые идеи. Мы мыслим эти явления по отдельности, а затем задаемся вопросом о том, что они могут иметь общего — например, при какой болезни они выступают совместно? Но в действительности каждое из них, будучи обнаружено в связи с различными болезнями, выказывает множество разнообразных нюансов. Последние состоят не только в большей или меньшей степени развития, но и — при равной степени развития — в характере тех изменений, которым подвергаются события психической жизни и которые проистекают отчасти из различий между отдельными индивидами, отчасти же — из психических изменений самого общего характера. Во многих случаях мы скорее чувствуем эти нюансы, нежели можем их внятно сформулировать. Если бы психические явления были структурами, лишенными гибкости и во всех случаях поддающимися однозначной идентификации, каждую отдельно взятую нозологическую единицу уместно было бы рассматривать как *мозаичную картину*, составленную из множества элементов, — причем в составе различных «мозаик» обнаруживались бы одни и те же элементы. Нам оставалось бы только обозначить эти, в общем одинаковые элементы определенными наименованиями, выяснить, при какой болезни тот или иной элемент обнаруживается особенно часто, и поставить диагноз путем суммирования частотных показателей для всех элементов. Этот «мозаичный» метод (нередко используемый в рудиментарной форме)

ложен, поскольку превращает психопатологическое исследование и диагноз в нечто сугубо механическое и приводит любые выявленные в процессе анализа данные к безнадежно «застывшему» состоянию. Многие начинающие исследователи выказывают склонность именно к этому методу, ибо он относительно понятен и ему легко научиться. Целые учебники — например, учебник Циэна (Ziehen) — обязаны ему своей популярностью, понятностью и одновременно безжизненностью. Очень важно устоять перед соблазном этой слишком легко дающейся простоты и постараться вместо *предназначенного для механической зубрежки перечня симптомов* разнообразить и дифференцировать *точки зрения*.

В предыдущих главах мы, как кажется, охватили все точки зрения и указали на все их возможности. Рассуждая аналитически, мы могли бы удовлетвориться теми методами, которые нам удалось узнать. Но с незапамятных времен самым важным для клиницистов был вопрос о том, *каким именно образом сочетаются отдельные симптомы в каждом отдельном случае*? С какой именно болезнью — или, иначе говоря, с какой *нозологической единицей* — мы имеем дело? Какие вообще существуют нозологические единицы? Будучи аналитиком, психиатр, так сказать, «расщепляет» каждый отдельный случай по всем возможным направлениям; но будучи в то же время клиницистом, он хочет поставить *диагноз*. Любые явления суть для него симптомы болезней. Конкретная нозологическая единица имеет свои симптомы; эти симптомы ожидаемы и дают возможность прийти к определенному выводу относительно того, какая именно болезнь кроется за ними. Итак, самое главное — узнать, что кроется за симптомами.

§ 1. Исследование, руководствующееся идеей нозологической единицы

На вопрос о том, что такое нозологическая единица в психиатрии, существует два принципиально различных ответа; надо сказать, что ответы эти были известны еще в древности.

Один из них исходит из учения о *едином психозе*, согласно которому в психопатологии вообще нет нозологических единиц, а есть только бесчисленные, повсюду и во всех направлениях смешивающиеся друг с другом разновидности безумия с текучими, неотчетливыми дифференциальными признаками. Различные формы безумия классифицируются только как типичные последовательности состояний. Так, согласно одной из точек зрения, любая душевная болезнь начинается как меланхолия, затем переходит в стадию буйного помешательства, после которой наступает бредовое помешательство и, наконец, слабоумие; в противовес этой точке зрения было разработано учение об «исходной» («оригинальной») паранойе. Второй ответ исходит из представления, согласно которому основная задача психиатрии состоит в обнаружении *естественных нозологических единиц*, которые принципиально отличаются друг от друга, характеризуются различной симптоматикой, различным течением, различными причинами и соматическими проявлениями и не могут переходить друг в друга.

Представители двух направлений всячески демонстрировали презрительное отношение друг к другу и непоколебимую убежденность в провале любых попыток, предпринимаемых идейными противниками. Судя по всему, борьба между этими двумя противостоящими точками зрения все еще не окончена; в позиции каждой из сторон содержится нечто ценное, и вместо того чтобы враждовать, они могли бы успешно дополнить друг друга. Вместо того чтобы принимать на веру ту или иную однобокую формулировку, нам следовало бы взяться за решение сложной задачи, а именно — попытаться понять смысл *реально осуществленных опытов* синтетической интерпретации болезней и отделить ядро реальных *результатов* от скорлупы бездоказательных утверждений[1].

Принципиально важно то обстоятельство, что психические болезни весьма многообразны. С одной стороны, многообразию известных причин и формирующих моментов явно не может соответствовать расплывчатая масса по существу одинаковых клинических картин. Было бы правильнее сказать, что *огромное большинство случаев соответствует определенным клиническим типам*, тогда как переходные и атипичные, не поддающиеся классификации случаи относительно малочисленны. Но с другой стороны, такие *неклассифицируемые случаи*, безусловно, существуют; более того, они настолько впечатляющи и удивительны, что побудили современного специалиста по генетике, сторонника однозначно определенных нозологических единиц, заявить следующее: «Больной шизофренией наряду с полным шизофреническим генотипом вполне может быть наделен побочной предрасположенностью (Teilanlage) к маниакально-депрессивному психозу или эпилепсии; столь же возможна и прямо противоположная ситуация… Я даже думаю, что один и тот же индивид может сначала заболеть эпилепсией, затем шизофренией и, наконец, маниакально-депрессивным психозом. Современная генетика не дает нам повода предполагать, что наследственные психозы непременно должны исключать друг друга… Против мнения о несовместимости различных наследственных психозов свидетельствует наблюдение, согласно которому вдобавок к чрезвычайно распространенным их сочетаниям в рамках одной семьи (даже среди братьев и сестер) существует множество атипичных случаев шизофрении, циклотимии и эпилепсии, а также ряд с трудом диагностируемых случаев, известных под общим названием “смешанных психозов” (“Mischpsychosen”)» (Luxenburger).

В ходе исторического развития психопатологии *почти за всеми ее единицами хотя бы раз признавался статус нозологических единиц*. В давние времена галлюцинации считались «одним из» психических заболеваний; аналогично «одним из» заболеваний считался бред; в качестве отдельных заболеваний трактовались различающиеся по своему содержанию типы поведения (пиромания, клептомания, дипсомания и др.). В настоящее время этих воззрений уже никто не придерживается, поскольку из них нечего извлечь, кроме монотонного и бесконечного перечисления; к тому же они допускают возможность ситуации, когда один и тот же человек одновременно страдает несколькими различными «болезнями». Как бы там ни было, именно из этого взгляда на природу

---

1 Соответствующая литература обширна. Важнейшие позиции: *Kraepelin*. Fragestellungen der klinische Psychiatrie. — Zbl. Nervenhk. usw. (1905), 573; *Alzheimer*. Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. — Z. Neur., 1, 1; *Liepmann*. Über Wernickes Einfluß usw. — Mschr. Psychiatr., 30, 1; *Gaupp,* Z. Neur., 28 (1905), 190.

психических болезней впоследствии развились следующие *точки зрения*, которые доныне служат для определения болезней.

1. Вплоть до начала 1880-х годов господствующими нозологическими единицами считались группировки симптомов, которые в соответствии с различными точками зрения образовывали особого рода единства — *симптомокомплексы* (таковы меланхолия, буйное помешательство [Tobsucht], «спутанность мыслей» [Verwirrtheit], слабоумие [Blödsinn]). Были осуществлены попытки проникнуть вглубь симптомокомплексов и, абстрагируясь от бесчисленного множества деталей, обнаружить *фундаментальную психологическую структуру* этих аномальных событий психической жизни. Мейнерт вывел феномен аменции из «бессвязности» или «инкогеренции» (отсутствия ассоциаций); Вернике продолжил анализ в том же духе; но оба исследователя исходили из представлений, основанных на анатомии головного мозга и теории ассоциаций, и поэтому все их попытки выявить психологические «фундаментальные структуры» оказались ничем. Пожалуй, этого удалось добиться лишь в наши дни в рамках учения Блейлера о шизофрении — самого глубокого психологического описания одной из фундаментальных форм аномальной психической жизни.

2. Пока исследование психологических единств не приводило к убедительным и заслуживающим общего признания результатам, делались попытки выявить «наиболее естественную» структурообразующую единицу; считалось, что такую единицу следует искать на уровне *причин душевной болезни*. Все, что обусловлено одной и той же причиной, должно составлять единство. Приоритетное значение данной точки зрения отстаивалось французскими учеными (Морелем, Маньяном). Основываясь на ней, они разработали учение о предрасположенности и наследственности. Согласно им, подавляющее большинство психозов принадлежит к категории наследственных душевных болезней (болезней, обусловленных вырождением). Введенный ими термин *дегенеративное помешательство* оказался настолько широкоохватным, вобрал в себя такое многообразие гетерогенных элементов, объединенных одной-единственной — и к тому же в лучшем случае гипотетической — категорией дегенерации, что больше не может считаться удовлетворительным.

3. Примерно тогда же был выдвинут императив, согласно которому единицы должны выявляться исходя из *данных анатомии*. Нозологическую единицу составляют одинаково протекающие мозговые процессы. Но данная точка зрения есть не более чем *императивное требование*. Вдобавок к известным в неврологии мозговым процессам — рассеянному склерозу, опухоли, сифилису мозга и другим процессам, вызывающим среди прочих симптомов также и душевные болезни, было выявлено еще одно заболевание нервной системы — *прогрессивный паралич*. Вначале оно было определено на основании соматических симптомов (паралич и др. — Бейль [Bayle], Кальмейль [Calmeil]), а затем и на основании характерных изменений, затрагивающих кору головного мозга (Ниссль, Альцгеймер). Достаточно долго прогрессивный паралич считался своего рода «парадигмой» душевной болезни. Он представлял собой единственную известную в психопатологии нозологическую единицу. Но его симптомы оказались настолько похожи на симптомы дру-

гих известных заболеваний головного мозга (если не считать более высокой степени разрушения)[1], что его пришлось отнести именно к этой группе, а не к психозам как таковым. Прогрессивный паралич — это происходящий в нервной системе процесс, при котором в любом случае возникают «симптоматические» психозы; но последние вполне сходны с другими психозами, сопровождающими органические мозговые болезни, и сходство это проявляется как в психологической симптоматике, так и на уровне тех закономерностей, которые управляют чередованием психических явлений по мере развития болезни. Итак, прогрессивный паралич — это образец для анатомических исследований и анализа причинно-следственных связей; но в противоположность распространенному некогда мнению — отнюдь не для клинического психиатрического исследования. По существу, в установлении этой болезни психологические моменты никогда не играли роли; по природе своей она всецело относится к области неврологии.

Ни *фундаментальные психологические формы*, ни *учение о причинах* (этиология), ни *данные из области анатомии головного мозга* не смогли обеспечить нас системой нозологических единиц, в рамках которой можно было бы найти место для всех психозов. Кальбаум, а вслед за ним и Крепелин, преисполненные надежды преодолеть любые трудности и прийти к обнаружению искомых единств, вступили на совершенно новый путь. Кальбаум сформулировал два главных требования: во-первых, в функции важнейшей основы для определения нозологической единицы должно выступать все *течение* душевной болезни; во-вторых, следует основываться на целостной картине психоза, полученной в итоге *всестороннего* клинического наблюдения. Сделав акцент на течении болезни, он вдобавок к трем предшествующим выдвинул новую точку зрения, а его второе требование *связало все эти точки зрения воедино*: теперь они перестали соперничать и перешли к взаимодействию при построении нозологических единиц. Приведем классический отрывок из Кальбаума:

Задача состоит в «использовании клинических методов для развития таких описаний болезней, в которых по возможности все явления жизни больного оцениваются в диагностических целях и к тому же учитывается весь ход заболевания. Группировки нозологических разновидностей, образуемые в результате объединения симптомов, выказывающих наибольшую частоту совпадений, и отграниченные друг от друга на основании чисто эмпирических критериев, отличаются большей отчетливостью и понятностью… Более того, основанная на них диагностика позволяет прийти к относительно точной реконструкции прошлого течения болезни исходя из настоящего состояния больного. Кроме того, мы можем со сравнительно большой вероятностью предсказать дальнейшее развитие болезни не только в общих терминах, относящихся к оценке здоровья и жизнеспособности, но и в частностях, относящихся к различным фазам симптоматики. Степень точности при этом оказывается значительно выше той, которая достижима при использовании прежних классификационных схем»[2].

1 Несмотря на очень высокую степень разрушения головного мозга, паралич вначале нередко характеризуется определенной продуктивностью маниакального плана, с богатой бредовой образностью; но последняя при прогрессивном параличе никогда не носит специфического характера.

2 *Kahlbaum*. Die Katatonie oder das Spannungsirresein (Berlin, 1874).

Влияние идей Кальбаума резко возросло после того, как они были подхвачены Крепелином. Следовавшие друг за другом издания его «Учебника» могут служить свидетельством пройденного им пути: от первых попыток преодоления разного рода эфемерных и односторонне трактуемых единиц — к плодотворному усвоению кальбаумовских идей. Он проявил немалое упорство в формировании и реформировании этих идей, на основании которых ему в конечном счете удалось реализовать свое понятие нозологической единицы в применении к специальной психиатрии. Клинические картины заболеваний, *вызванных одинаковыми причинами, имеющих одинаковую фундаментальную психологическую форму, одинаковые развитие и течение, одинаковый исход и одинаковую мозговую патологию* — то есть картины, в полной мере согласующиеся друг с другом, — представляют собой настоящие, естественные нозологические единицы. Обнаружение таких единиц возможно с помощью всестороннего клинического наблюдения. Согласно Крепелину, особенно плодотворных результатов нужно ожидать от исследования *исходов* болезней: его основная предпосылка состояла в признании принципиального различия между полностью излечимыми и полностью неизлечимыми заболеваниями. Во-вторых, Крепелин полагал, что знание психологической структуры исхода болезни позволит распознать фундаментальную психологическую форму болезненного процесса даже в самых малозаметных признаках, выявляемых на начальной стадии психоза. Итогом этих исследований стало разделение всех психозов, которые не поддаются объяснению в терминах осязаемых мозговых процессов, на *две большие группы*. Первую группу составляют *маниакально-депрессивные психозы* (сюда же входит описанное французскими учеными «циркулярное расстройство» [folie circulaire], а также аффективные заболевания), тогда как вторую — *dementia praecox* (включающая кальбаумовские кататонию и гебефрению, а также бредовое помешательство). Кроме того, все относительно легкие аномалии были отнесены к группе «помешательств, обусловленных вырождением» («Entartungsirresein»). Попытаемся разобраться в *результатах* этого подхода, активно применявшегося начиная примерно с 1892 года:

1. На этом пути *не удалось выявить ни одну реальную нозологическую единицу*. Психиатрической науке не известна ни одна болезнь, которая удовлетворяла бы требованиям, предъявляемым к нозологическим единицам:

(*a*) Нозологическая единица прогрессивного паралича — это единица чисто неврологическая, гистологическая, этиологическая. Что касается событий психической жизни при прогрессивном параличе, то в них нет ничего характерного — если не считать общего разрушения мозга, которое лишь количественно (по степени своей тяжести) отличается от разрушений, сопровождающих другие органические мозговые процессы. Результатом паралитического мозгового процесса может стать какое угодно патологическое событие. Открытие прогрессивного паралича никоим образом не способствовало обнаружению таких единиц, которые могли бы быть охарактеризованы в терминах психологии и психопатологии.

(*б*) Что касается двух семейств эндогенных психических заболеваний — маниакально-депрессивного психоза и dementia praecox, — то мы почти ничего не знаем ни об их причинах, ни о связанной с ними мозговой патологии. Их определение зиждется скорее на их фундаментальной психологической форме или на характере их течения (в сторону улучшения или ухудшения психического состояния). Некоторые исследователи (например, Блейлер) выдвигают на передний план психологическую форму болезни; в результате группа dementia praecox расширяется у них до совершенно невозможных масштабов. Другие исследователи (например, Вильманс) отрицают фундаментальную значимость психологической формы и склонны акцентировать главным образом течение болезни (выздоровление с полноценным возвращением рассудка или отсутствие выздоровления); в итоге группа dementia praecox неправомерно сужается, поскольку исследователи этой группы указывают на излечимые — и посему не заслуживающие включения в группу dementia praecox — заболевания с кататоническими симптомами и шизофреническими переживаниями. Таким образом, в течение долгих лет грань между маниакально-депрессивным помешательством и dementia praecox сдвигалась то в одну, то в другую сторону; понятно, что это никоим образом не способствовало развитию науки. Более того, рамки обоих нозологических семейств настолько растяжимы[1], что нам приходится считать их жертвами того же рока, который в течение последнего столетия постиг все нозологические единицы, претендовавшие на психологическое обоснование.

В психиатрии время от времени обнаруживаются болезни, которые можно сравнить с кругами, образуемыми на поверхности воды каплями дождя. Как известно, круги на воде вначале малы и отчетливы по форме, а затем постепенно расширяются, поглощают друг друга и исчезают; аналогично болезни, о которых идет речь, неуклонно увеличиваются в масштабах и в конце концов исчезают, не выдержав собственной грандиозности. В качестве примеров можно привести мономанию Эскироля, паранойю 1880-х годов и аменцию Мейнерта. Такие относительно четко определенные болезни, как гебефрения и кататония, с течением времени превратились в почти безграничную dementia praecox; аналогично циркулярное расстройство (folie circulaire) превратилось в столь же безграничное маниакально-депрессивное расстройство.

2. *Но крепелиновские нозологические единицы существенно отличаются от этих неумеренно разросшихся группировок более раннего происхождения*. Конструируя свои единицы, Крепелин намеревался по меньшей мере следовать наблюдениям за общей картиной и течением болезни. Само наличие двух, и именно *двух* групп, как бы стремящихся отвоевать друг у друга часть территории, способствовало исследовательским усилиям, которые привели к весьма ценным результатам — пусть даже последние не дали ничего особенного в смысле окончательного определения обеих «конкурирующих» групп. В дифференциации этих двух групп, безусловно, присутствует момент некой непреходящей истины, которого

1 Ср.: *Bumke*. Über die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins. — Zbl. Nervehnk. usw. (1909), 381.

не было в прежних классификациях. Классификационная схема Крепелина получила всемирное признание и в этом смысле превзошла все более ранние классификации психозов, не имеющих известной органической основы; в принципе она сохраняет свое значение вплоть до наших дней. Далее, она привела к интенсификации усилий, направленных на совершенствование диагностики. Застойная «окончательность» удобной, но лишенной гибкости диагностической рубрикации была преодолена. Идея выявления конкретной нозологической единицы стала и все еще остается целью, способной действовать в качестве стимула для развития психиатрической науки. Самому Крепелину удалось добиться беспрецедентного успеха в познании психологической структуры аффективных синдромов, равно как и заболеваний группы шизофрении (именно от его исследований ведет свое происхождение идея Блейлера о шизофрении). Ученикам Крепелина блестяще удавались описания течения болезней в контексте целостных биографических исследований; кроме того, они внесли большой вклад в исследование типичных мелких групп психозов.

3. В какой-то момент широко распространилась надежда на то, что клинические наблюдения за психическими феноменами, за течением жизни и за исходом заболеваний дадут возможность выявить *характерные группировки*, реальность которых *в дальнейшем* подтвердится *результатами анатомических исследований мозга*. Но надежда эта не оправдалась. История учит нас следующему: (*а*) соматически осязаемые мозговые процессы обнаруживались только благодаря применению чисто соматических методов исследования, без какой бы то ни было предварительной психопатологической работы; (*б*) в том, что касается психопатологии, мозговые процессы не выказывают никакой специфичности, то есть при мозговых процессах какой угодно разновидности рано или поздно могут обнаружиться какие угодно психопатологические симптомы. Отличным примером может служить прогрессивный паралич. В начале 1890-х годов — то есть в то время, когда соматический аспект прогрессивного паралича был изучен уже достаточно хорошо, — Крепелин полагал, что эту болезнь он может диагностировать психологически. Он пытался ставить диагнозы, привлекая множество недостаточно отчетливых явлений соматического толка; в результате он поставил великое множество диагнозов, ложность которых была однозначно доказана последующим течением болезни[1]. В то время процент случаев, квалифицированных как прогрессивный паралич, составлял в клиниках 30; в дальнейшем же, с введением в употребление спинномозговой пункции и принятием в качестве основы для диагноза соматических данных, процент упал до 8–9 и все еще более или менее регулярно колеблется в этих пределах. Относительное постоянство этой последней цифры свидетельствует о корректности современного диагностического метода. Вывод очевиден: даже известное соматическое заболевание не может быть хоть сколько-нибудь надежно диагностировано на основании чисто психологических критериев. Можно ли говорить об использовании психологических средств для обнаружения

1 Сам Крепелин открыто признал этот факт; см. таблицы его диагнозов за 1892–1907 гг., приведенные в: Allgemeine Psychiatrie (8 Aufl., Bd. 1, S. 527).

и определения неизвестной болезни (напомним, что исследование течения и исхода основных психозов также носит чисто психологический характер)? История нашей науки отвечает на этот вопрос отрицательно.

Уроки *истории* подтверждаются *фактическими* возражениями против крепелиновской формулировки задачи поиска реальных нозологических единиц:

1. По Крепелину, диагноз может быть поставлен только на основе целостной картины — когда изначально ясно, что речь идет о болезни, которая доступна диагностике и отчетливо отграничена от других болезней. Но на основе целостной картины невозможно *обнаружить* какую бы то ни было отчетливо отграниченную нозологическую единицу. Такая картина предоставляет в наше распоряжение лишь те или иные типы, которые в отдельных случаях то и дело выказывают признаки «переходности». Опыт учит нас, что в очень многих случаях даже тщательнейший анализ всего комплекса биографических данных не дает оснований для плодотворного обсуждения вопроса о том, имеем ли мы дело с маниакально-депрессивным психозом или dementia praecox[1].

2. Когда болезни имеют *одинаковый исход*, это само по себе вовсе *не доказывает*, что *сами болезни* тоже *одинаковы*. Разнообразные органические болезни мозга завершаются совершенно одинаковым слабоумием. С другой стороны, непонятно, почему одна и та же болезнь в одном случае может завершиться выздоровлением, а в другом случае — нет. Впрочем, многое свидетельствует в пользу того, что некоторые процессы неизлечимы в принципе. Но в нашем распоряжении до сих пор нет средств, с помощью которых мы могли бы нозологически отграничить такие процессы от других, факультативно излечимых процессов.

3. *Идея нозологической единицы никогда не реализуется* в изолированных, отдельно взятых случаях. Знание закономерностей, связывающих одинаковые причины с одинаковыми проявлениями, одинаковым течением, исходом и мозговой патологией, по необходимости *предполагает полноценное знание* всех частных связей; последнее же достижимо лишь в бесконечно отдаленном будущем. Идея нозологической единицы — это, по существу, идея в кантовском смысле: понятие цели, которая не может быть достигнута, поскольку пребывает в бесконечности. В то же время эта идея указывает пути плодотворного исследования и предоставляет *верные ориентиры* для отдельных эмпирических анализов[2]. Мы обязаны изучать целостные картины психических болезней со всех точек зрения и предпринимать усилия для выявления всех возможных связей. Поступая так, мы обнаруживаем, с одной стороны, отдельные связи, тогда как с другой стороны — определенные типы течения клинических картин; эти типы, не будучи отчетливо отграничены друг от друга, все же выглядят значительно более «естественно», чем все прежние, односто-

1 Так называемые «неясные случаи», поначалу похожие на маниакально-депрессивный психоз, но затем перерождающиеся в прогрессирующее слабоумие, или типичные с виду случаи шизофрении, заканчивающиеся выздоровлением, весьма поучительны и предостерегают нас от всякого рода схематизации.

2 Именно поэтому невозможно согласиться с Гохе, который считал любое исследование, руководствующееся идеей нозологической единицы, всего лишь «охотой за призраком».

ронние и искусственно сконструированные классификационные схемы. Идея нозологической единицы — это не цель, которую можно и необходимо завоевать, а наиболее плодотворный из всех существующих ориентиров. Эта идея, столь эффективно и беспрецедентно стимулировавшая научный прогресс, все еще остается вершиной психопатологических устремлений. Заслуга Кальбаума заключается в том, что он сумел уловить ее; благодаря Крепелину она стала «работать». Ошибка начинается там, где *место идеи занимает кажущаяся реализация идеи*, где готовые, априорные описания нозологических единиц типа dementia praecox или маниакально-депрессивного психоза занимают место исследования отдельно взятого, неповторимого случая. Описания подобного рода всегда стремятся к невозможному; поэтому мы всегда имеем основания полагать, что они будут ложны и ничем не докажут свою плодотворность. В специальной психиатрии будущего такие описания будут вытеснены описаниями органических мозговых заболеваний, отравлений и т. п., а также описаниями не связанных друг с другом нозологических типов, обнаруживаемых исключительно в результате исследований отдельных случаев. В качестве прообраза такой специальной психиатрии можно указать на спорадически применяемую в наше время практику, согласно которой к описанию случая прилагается не обобщенный диагноз dementia praecox или маниакально-депрессивного психоза, а указатель аналогичных случаев, описанных в прошлом. Стремление к синтезу, для которого идея нозологической единицы служит совершенно правильным ориентиром, должно все-таки слегка ограничивать себя — иначе оно утратит связь с возможным предметом научного познания. Единственное, чего я могу достичь, — это эмпирическая репрезентация реальных случаев, позволяющая выявить типичные клинические картины психозов, каждая из которых соответствует небольшой группе случаев. Стоит мне попытаться расширить эти группы, как обретенное знание утратит ясность и место конкретных исследований займут «обобщенные описания», основанные на недостаточно контролируемых «остаточных» данных моего опыта. При попытке получить представление о том, какая именно нозологическая единица лежит в основе каждого конкретного случая, читатель непременно обнаружит, что общая картина ускользает от него, несмотря на все его старания полностью сосредоточиться на ней. В прежние времена общей основой всех психических явлений считали злых духов. Ныне эти злые духи превратились в нозологические единицы, которые могут быть выявлены в итоге эмпирического исследования. Но, как выясняется, нозологические единицы — это также не более чем идеи.

Напомним исходный вопрос: существуют ли только *стадии и вариации некоего единого психоза* или следует говорить о ряде *отдельных, отграниченных друг от друга нозологических единиц*? Ответ гласит: *обе точки зрения одинаково верны и в то же время одинаково ошибочны*. Вторая точка зрения верна постольку, поскольку идея нозологической единицы доказала свою плодотворность в качестве ориентира для исследований в области специальной психиатрии. Что касается первой точки зрения, то она верна постольку, поскольку в научной психиатрии фактически нет реальных нозологических единиц.

В *реальной исследовательской работе* уже давно учитываются как уроки истории, так и выводы, сделанные исходя из трех приведенных выше принципиальных возражений. Наряду со всеми возможными аналитическими подходами, описанными в предыдущих главах, исследования, стремящиеся к синтезу и руководствующиеся идеей нозологической единицы, осуществляются по двум направлениям:

1. Во-первых, это *изучение мозга*, которое, по существу, не оглядывается на клинику, не отягощено знанием психопатологии, нацелено исключительно на обнаружение болезненных процессов в головном мозгу. Если в результате применения методов исследования мозга удается выявить такие процессы, психопатология получает возможность задать свой вопрос: какие именно психические изменения вызываются выявленными мозговыми процессами? Ясно, что при любом органическом мозговом процессе может иметь место какая угодно психическая аномалия (впрочем, необходимо иметь в виду, что понятие «психическая аномалия» употребляется здесь в аспекте объективного, внешнего проявления, но не в смысле определенного рода переживания — в особенности шизофренического). По мере прогресса исследований в данной области психические болезни обретают статус заболеваний, «симптоматических» по отношению к обусловившим их неврологическим процессам. Будучи рассмотрено с точки зрения исследований мозга, понятие нозологической единицы постоянно смещается из области психопатологии в сторону неврологии; и это следует признать совершенно правильным в той мере, в какой сущность отдельных психических болезней может быть распознана в терминах конкретных процессов, происходящих в головном мозгу.

2. Во-вторых, это *клиническая психиатрия*, которая исследует отдельные случаи со всех возможных точек зрения ради того, чтобы получить целостную картину каждого из них. Она выделяет в отдельные группы случаи, которые, как кажется, согласуются друг с другом. Впрочем, что касается специальной психиатрии, то она далека от того, чтобы иметь в своем распоряжении концептуально сформированные типы хотя бы для большинства психозов.

Клинические картины формируются благодаря *нозографическому подходу* — как его называл Шарко, пытавшийся, впрочем, найти подтверждение своим выводам в данных анатомии; позднее Крепелин применил тот же подход, уже не прибегая к анатомии. Клиническое описание картины представляет собой метод беспристрастного, свободного от изначальной концептуальной заданности перевода всего того, что дано наблюдению, в слова; по существу, данный метод «доконцептуален» (vorbegrifflich) и чужд какого бы то ни было схематизма. Его успех прямо зависит от нашей проницательности. Концептуальный аппарат развивается по мере выдвижения формулировок, обрисовывающих исходный гештальт. Лишь очень немногие психиатры владеют искусством наглядного представления материала — и недостаток умения в этой области очень часто бывает обусловлен отсутствием специфической способности к описанию, к «схватыванию» сущности видимых проявлений и настроений. Кроме того, широкое распространение получили абстракции, безапелляционные и многословные утверждения, бессо-

держательные понятия и суждения, которые ни в коей мере не могут служить заменой лаконичным и живым характеристикам. Лучшими описаниями последнего времени нужно признать те, которые принадлежат перу Крепелина. Но даже ему часто приходилось блуждать среди бесконечной мозаики, составленной из фрагментарных, не складывающихся в целостную картину опытных данных.

Метод Крепелина состоял в обзоре целостных биографий на основе катамнезов; задача в каждом случае заключалась в целостном охвате клинической картины. В результате *все попытки разграничения* отдельных психозов, направленные на их отделение от шизофрении или систематизацию внутри группы шизофрении, *окончились неудачей*. Все отграниченные поначалу случаи (пресенильный бред ущерба, парафрения и др.) в конечном счете все равно приходилось возвращать обратно в группу шизофрении. Если после сопоставления нескольких биографий картина отдельно взятой болезни сохраняет те характеристики, которые делают ее уникальной, значит, мы имеем дело не с нозологической единицей, а с частной причинной связью, с изолированным явлением.

Конструирование нозологических *типов* возможно только с помощью полных биографических описаний. Исследование типов на основе обстоятельных и наглядных биографий принадлежит к числу наиболее многообещающих задач психиатрии. Реального прогресса можно ожидать только при условии, что руководитель клиники или приюта полностью владеет разнообразными точками зрения и фактическими данными общей психопатологии и пользуется поддержкой независимо мыслящих ассистентов, которые столь же свободно ориентируются во всех областях общей психопатологии; эта команда должна обрабатывать свой материал таким образом, чтобы в результате получались типологически отчетливые построения, основанные на многостороннем сопоставлении всех доступных случаев, и чтобы иллюстративный материал постоянно обеспечивался хорошими, свободными от излишеств, тщательно упорядоченными историями болезней. Пожалуй, Крепелин был единственным, кто решился работать именно в этом духе; он проявил немалое упорство в следовании своей линии.

Диагностический подход к душевной болезни может либо следовать самым общим категориям психопатологии (таким, как шизофренический процесс или развитие личности, мозговые расстройства со специальной неврологической диагностикой и т. п.), либо держаться ближе к реальности и, соответственно, к *четко отграниченным типам* — если только типы эти могут доказать свою плодотворность. Такие диагнозы, как «парафрения», «расторможенность поведения» и т. п., не должны удовлетворять психиатра, потому что они ничего не объясняют и концептуально расплывчаты. С другой стороны, конкретные сопоставления с опубликованными аналогичными случаями, как правило, приносят пользу, поскольку приближают понятие нозологической единицы к особенностям данного, и именно данного, индивида. Правда, Клейст (Kleist) именует мою точку зрения «диагностическим нигилизмом» и утверждает, что «под воздействием этой конструктивной типологии психиатрия как таковая перерождается в психиатрию частных случаев». Но существует и точка зрения Курциуса—Зибека (Curtius—Siebeck), относящаяся к области внутренних болезней: «Таким образом, от диагноза

болезни мы приходим к диагнозу личности — то есть к всесторонней оценке личностных особенностей больного и его жизненной ситуации; именно в этом и состоит конечная задача медицинской диагностики». Имея в виду паранойю, Крепелин писал: «Клиническая систематизация картин паранойи наталкивается на особые трудности, ибо число различных форм этой болезни равно количеству больных». Это замечание имеет общее значение, выходящее за рамки одной только паранойи.

Психиатрия испытывает насущную потребность в реестре историй болезней, по возможности подробных и составленных по биографическому принципу. Обычные в нашем деле беспорядочные заметки, равно как и истории, составленные механистически, в соответствии с бессмысленными правилами «объективности», и просто воспроизводящие все то, что пишется в дневнике течения болезни, не могут принести никакой пользы. Мы должны иметь отчетливо выраженную точку зрения и улавливать все значимые факты. Мы не имеем права упускать из виду что бы то ни было; но одновременно мы должны сосредоточиваться на наиболее выдающихся моментах и строить наши истории болезней в соответствии с определенной системой, не совершая насилия над материалом и формируя его так, чтобы он был максимально удобен для обозрения. В беспорядочной массе случаев всегда удается обнаружить лишь небольшое число образцов, способных служить основой для составления таких историй. Количество и внятность речевых проявлений больных зависят от их предрасположенности и полученного ими образования (в этом смысле чем более дифференцирована личность, тем лучше), а доступный материал непременно содержит пробелы, иногда слишком многочисленные для того, чтобы на его основе можно было составить биографию, пригодную для публикации. Работа с непосредственно доступным живым материалом должна проводиться одновременно с работой над архивами клиники (реальная ценность которых заключается в катамнезах) и над опубликованными материалами. Оптимальные результаты получаются только при сопоставлении всех этих взаимодополняющих источников. Главное — осуществить тщательный отбор больных, наблюдать за ними самостоятельно, входя во все подробности. Но с нашей стороны было бы непродуктивно ограничиться только этим. Психиатрическое знание недостижимо без широкого психологического образования, без фундаментального знакомства с уже известным. Более того, конкретная работа должна вестись, так сказать, с дальним прицелом; ведь ей предстоит еще долго оставаться «монографической».

Существует много разных причин, делающих публикацию историй болезней насущной необходимостью; среди них — указание на определенное явление или симптом, на те или иные понятные или причинные связи, демонстрация некоторых состояний или терапевтических эффектов. Но создание всеобъемлющих биографических описаний возможно только при условии, что оно руководствуется идеей нозологической единицы. Это должны быть описания в прямом смысле, противопоставленные бессодержательным схематическим конструкциям; истории болезней должны быть тщательно структурированы и не вырождаться в повествования о тех или иных ярких случаях из жизни больного, в разрозненные, пусть даже по-своему занятные короткие рассказы, в хаотический набор заметок из больничного журнала. Хорошо составленные биографические описания могут стать основой — пусть предварительной — для разработки конструктивной типологии, делающей акцент на самом существенном[1].

1 Так, существует ряд трудов, сохраняющих свое значение потому, что исходя из очень небольшого числа историй болезней в них удалось прийти к важным типологическим построениям — таким, как кататония (Кальбаум), гебефрения (Геккер, [Hecker]), циклотимия (он же).

Пожалуй, для тех, кто изучает специальную психиатрию, именно сегодня особенно важно читать хорошие монографические исследования, а не учебники, претендующие на охват всей области в целом. Учебники, с их всесторонними описаниями болезней, хороши до тех пор, пока речь идет о мозговых процессах, об экзогенных и симптоматических психозах. Что касается всех остальных психических заболеваний, то учебники, с одной стороны, вводят в заблуждение, поскольку расчленяют то, что не так-то легко поддается расчленению; с другой же стороны, соответствующий материал излагается в них без должной ясности.

§ 2. Основные принципы дифференциации психических заболеваний

Нелишне обратить внимание на некоторые фундаментальные различительные признаки, выявляемые внутри целостной картины психического заболевания. Благодаря им мы обретаем некоторые ориентиры, полезные для понимания нозологической формы как целого; в то же время они помогают нам обнаружить некоторые глубокие и до сих пор не решенные проблемы. Последнее обусловлено тем, что каждая отдельно взятая пара противоположностей обозначает некоторое фундаментальное понятие, относящееся к психической жизни в целом.

Пары противоположностей, о которых здесь будет идти речь, включают в себя не взаимоисключающие альтернативы, а различающиеся полярности. В каждом случае болезни мы имеем дело с относительной близостью к одному из полюсов; в большинстве случаев мы имеем основания для достаточно уверенной локализации на одном из противопоставленных друг другу полюсов. Тем не менее известно не так уж мало случаев, когда противоположности, разведенные нами по разным полюсам, выказывают связь друг с другом; например, невроз в течение долгих лет может быть симптомом психоза (например, шизофрении) или органической неврологической болезни (например, множественного склероза), и лишь позднее обнаруживается, что именно лежало в его основе. Эндогенные психозы нередко проявляются отчасти как органические заболевания мозга. Больные с аффективными заболеваниями (реактивными психозами) могут иногда выказывать признаки шизофрении. Дефекты, относящиеся к проявлениям способностей, в большинстве случаев, по-видимому, связаны с изменениями личности. В отдельных случаях граница между острой и хронической формами может быть неотчетливой.

1. Дифференциация на основе клинического состояния

Острые и хронические психозы. В обычном психиатрическом словоупотреблении этим противоположностям придается многообразный смысл. (1) Они могут указывать на различия, относящиеся к *целостной картине* психотического состояния. При острых состояниях интенсивные изменения наблюдаются уже на уровне внешнего поведения — в возбуждении или депрессии, спутанности, беспокойстве и т. п. Что касается хронических состояний, то они характеризуются сохран-

ной ориентировкой, упорядоченностью, спокойствием, относительной ровностью поведения. Эти две противопоставленные друг другу картины симптомов часто, хотя и не всегда, совпадают с (2) оппозицией *«процесс–состояние»*. Острые картины неизменно наводят на мысль о патологических процессах, отмеченных быстрым ростом степени серьезности симптомов. Хронические же картины наводят на мысль о патологических состояниях, которые либо развиваются медленно, либо представляют собой остаточные явления после бурных острых процессов. Эта оппозиция, в свою очередь, часто, но не всегда совпадает с (3) противопоставлением прогнозов: *благоприятного* и *неблагоприятного*. Острые процессы мыслятся чаще всего как излечимые или, во всяком случае, поддающиеся некоторому улучшению, тогда как хронические случаи всегда мыслятся как неизлечимые.

Для первоначальной ориентации полезно противопоставление типичного острого психоза типичному хроническому психозу. Признаки первого — тяжелые внешние проявления болезни при наличии процесса, который *пока еще* поддается излечению; признаки второго — менее заметные внешние проявления болезни при наличии состояния, которое *уже* не поддается излечению. Продолжительность заболевания не имеет никакого значения. «Острыми» часто называют и такие психозы, которые длятся годами — что противоречит словоупотреблению, принятому в соматической медицине.

2. Дифференциация на основе характера болезни

(а) Дефекты проявления способностей и расстройства личности. Среди всего многообразия психопатологических явлений особо выделяется одна оппозиция, известная под разными наименованиями. Речь идет об оппозиции количественных изменений, относящихся к объективным проявлениям тех или иных способностей (например, памяти, способности к работе и т. п.), и качественных изменений, затрагивающих психическую жизнь (то есть изменений в характере субъективных переживаний, в системе понятных взаимосвязей [«помешательство»] и т. п.). Нарушение работоспособности у сохранной личности противопоставляется изменению личности при сохранной работоспособности. В первом случае мы имеем дело с расстройством *механизмов, составляющих основу психики* (начиная с чисто неврологических механизмов и кончая интеллектуальной деятельностью), — тогда как во втором случае мы сталкиваемся с изменениями, затрагивающими самую *сердцевину* психической жизни. В первом случае личность, вследствие разрушения ее «инструментария» (Werkzeuge), утрачивает способность к самовыражению и коммуникации; понесенные ею утраты носят «побочный» по отношению к ней самой характер. Во втором случае личность, претерпевшая качественные изменения (ставшая жертвой «помешательства»), продолжает действовать с помощью прежнего «инструментария», но способ ее действия становится иным. В первом случае наблюдатель видит за разрушенной функцией сохранную личность и со всей ясностью ощущает, что с этой личностью в принципе возможно взаимопонимание; во втором случае у наблюдателя появляется живое ощущение

бездны, делающей взаимопонимание невозможным, — притом что ни работоспособность, ни функции не претерпели сколько-нибудь явных нарушений. В первом случае возможен подробный анализ расстройств и экспериментальное установление их конкретной природы средствами объективной психологии осуществления способностей; во втором случае характеристики поведения больной личности, обнаруживаемые в процессе тестирования способностей, оказываются нормальными, а в отдельных случаях — на удивление «сверхнормальными».

Эти противопоставленные друг другу типы на практике очень редко встречаются в чистом виде. Но благодаря обозначенной здесь схематической дифференциации мы обретаем удобную исходную позицию для последующего анализа. Известные к настоящему времени группы или, точнее, роды заболеваний включают явления обоих типов; но ныне кажется совершенно очевидным, что известные органические расстройства затрагивают преимущественно механизмы осуществления способностей, тогда как параноидные процессы затрагивают преимущественно личность. Очень многие психозы приносят с собой только разрушение. В связи со множеством других психозов можно говорить о наличии интеллекта, который, пусть в новой и чуждой для нас форме, каким-то образом сохраняется, несмотря на все перенесенные разрушения.

Так или иначе, данная оппозиция пронизывает наши представления о человеческой природе и всех ее разновидностях, равно как и наши суждения о ней. Одно из ее проявлений — оппозиция интеллекта (умственных способностей) и личности.

(б) Неврозы и психозы. Психические отклонения, не затрагивающие всего человека «без остатка», называются неврозами, тогда как отклонения, жертвой которых становится человек в целом, называются психозами. Поэтому неврозы называют также «нервозностью», «психастенией», «торможением» (Hemmung) и т. п. Что касается психозов, то это душевные болезни и аффективные расстройства.

Понятием *невроз*, трактуемым в негативном смысле, охватывается также *обширная область психопатий*. Психопатия в соматическом аспекте проявляется как органный невроз, а в аспекте душевного состояния, переживания и поведения — как психоневроз; но носитель психопатии не рассматривается как душевнобольной или как лицо, ставшее жертвой аффективного расстройства. Если говорить в позитивных терминах, то источник невротического расстройства кроется в ситуациях и конфликтах, имеющих место в мире данного человека и получающих ключевое значение под действием некоторых специфических механизмов; последние ведут к таким трансформациям переживаний, которые при нормальных условиях не встречаются, — например, к отщеплениям (Abspaltungen) (в отличие от нормальных дифференциаций и синтезов), к формированию порочных кругов, индуцирующему углубление расстройства (в отличие от созидательного круговорота психической жизни).

В противоположность неврозам, *психозы* составляют более *четко отграниченную* область психических расстройств, которая с точки зрения обыденного сознания отделена от здоровья настоящей про-

пастью. Основа психозов — болезненные события, представляющие собой либо расстройства, заложенные в генотипе и проявляющиеся в определенный момент жизни, либо следствия экзогенных поражений.

Как неврозы, так и психозы *явственно отличаются от состояния здоровья*. При неврозах, однако, выявляются некие связующие моменты, указывающие на то, что в человеке носит общезначимый и здравый характер, — во-первых, потому, что личность больного сохранна, и, во-вторых, потому, что *изолированные преходящие* невротические явления могут (впрочем, лишь изредка) иметь место у лиц, в остальных отношениях вполне здоровых. Мы не можем понять невротические или психотические явления просто как преувеличенные формы нормальных переживаний и действий; но мы можем, так сказать, «приблизить» их к себе с помощью аналогий (например, шизофреническое мышление может быть сопоставлено с переживаниями, имеющими место при засыпании, а неврозы с элементами навязчивости похожи на некоторые переживания, связанные с нормальной усталостью и также в каком-то смысле заслуживающие наименования «навязчивых»). С другой стороны — и это по-своему очень существенно, — любые невротические и психотические явления могут служить своего рода аллегориями человеческих возможностей в целом, расстройства человеческого бытия как такового. Это — повторим еще раз — ни в коей мере не означает, что явления, о которых идет речь, представляют собой достигшие чрезмерного развития разновидности общечеловеческого. В любом неврозе имеется пункт, недоступный пониманию здорового человека; он воспринимает невротика если не прямо как «сумасшедшего», то по меньшей мере как «тронувшегося», как лицо, пребывающее, по существу, не в здравом уме.

Неврозы — область компетенции психотерапевтов, тогда как психозы — область компетенции психиатров[1]. Таков общий принцип, но в очень многих случаях госпитализация для психотических больных не обязательна; с другой стороны, отдельные случаи неврозов могут достигать такой степени развития, при которой без стационарного лечения невозможно обойтись.

(в) Органические мозговые заболевания и эндогенные психозы. Главные эндогенные психозы — это болезни, соматическая основа которых неизвестна. Что касается органических мозговых заболеваний, то они хорошо изучены; известно, что среди их симптомов есть и психические. Основной вопрос формулируется следующим образом: носит ли различение органических и эндогенных психических заболеваний лишь временный характер (то есть будет ли оно снято в тот момент, когда нам станут известны происходящие в мозгу соматические болезненные процессы, ответственные за возникновение эндогенных психозов) или оно фундаментально и непреодолимо?

---

1 Сказанное вовсе не означает, что в функции психотерапевта и психиатра не может выступить одно и то же лицо. Скорее напротив, совмещение психотерапевта и психиатра в одном лице кажется более предпочтительным, поскольку обеспечивает как достаточную полноту познаний, так и достаточно эффективную терапию.

В определенный момент среди специалистов распространилась уверенность в том, что различие между двумя типами заболеваний будет преодолено благодаря успеху исследований по прогрессивному параличу. Последний был давно известен как заболевание психотического типа; на практике, однако, его не удавалось определить с абсолютной уверенностью до тех пор, пока не были обнаружены его причины и особенности связанной с ним мозговой патологии. С открытием как первых (сифилитических спирохет), так и вторых (о них свидетельствуют данные по гистопатологии мозга, которыми мы обязаны Нисслю и Альцгеймеру) возникло впечатление, что великий момент наконец настал: подтвердилось, что психоз восходит к болезни мозга, и появилась надежда на то, что аналогичные подтверждения последуют и для прочих психозов. Исследователи почти полностью утратили интерес к психическим явлениям, имеющим место при прогрессивном параличе; в настоящее время эти явления исследуются очень мало. Можно полагать, что после выявления соматической основы шизофрении (если только эта основа когда-либо будет выявлена) резко спадет интерес также и к тем особенностям психической жизни, которые специфичны для этой болезни.

С другой стороны, можно утверждать, что и теперь, после открытия мозговых процессов, для психопатологии все еще актуальна задача исследования тех аномальных психических явлений, которые имеют место при прогрессивном параличе; но психические расстройства при прогрессивном параличе радикально отличаются от тех, которые выявляются у больных шизофренией. В первом случае ситуация выглядит так, как если бы часовой механизм был разрублен топором: болезнь сводится к грубому разрушению, которое само по себе не представляет особого интереса. Во втором случае часовой механизм постоянно работает невпопад, время от времени останавливается, после чего начинает идти снова; соответственно, мы можем направить наши усилия на поиски специфических селективных расстройств. Но это еще не все: ведь шизофреническая жизнь характеризуется уникальной в своем роде продуктивностью. В некоторых случаях сам характер шизофренической психической жизни, ее содержание, ее проявления могут вызвать интерес совершенно особого рода: потрясенные, мы обнаруживаем себя перед лицом каких-то странных, непостижимых тайн, о которых не может быть и речи в связи с разрушениями, раздражениями и возбуждениями, имеющими место при прогрессивном параличе. Даже после того, как будут открыты лежащие в основе психозов соматические процессы, глубокое различие между психозами разных типов сохранится; вероятно, сохранится и различие в характере того интереса, который вызывается их феноменологией.

Мы должны всячески остерегаться *абсолютизации какой бы то ни было одной, отдельно взятой точки зрения* — даже если эта точка зрения доказывает свою плодотворность в научных исследованиях и, возможно, играет решающую роль при разработке радикальной терапии. Судя по всему, то обстоятельство, что распределение нозологических единиц по четко отграниченным родам (то есть диагностика в собственном смысле) удается только в применении к мозговым процессам, но не к психозам, побуждает многих ученых усматривать

в *исследованиях головного мозга* не просто одну из задач психиатрии, а ее, так сказать, «задачу задач». С другой стороны, бедность открытых доныне взаимосвязей между аномальными соматическими событиями в мозге и аномальными событиями психической жизни, ограниченность перспектив, связанных с дальнейшими исследованиями в области психопатологии, а также самоочевидное допущение, что психопатологии надлежит иметь дело именно с психической жизнью, привели многих *психопатологов* к несколько поспешной недооценке того значения, которое может иметь для психиатрии анатомия и вообще все, связанное со сферой соматического. Поскольку исследования головного мозга по сравнению с психопатологией все еще имеют более солидную научную базу, такой отказ естественно было бы оценить как понятную в своем роде защитную реакцию со стороны психопатологов, которым пока приходится главным образом обороняться. Как бы там ни было, единственная плодотворная позиция для любой науки состоит в том, чтобы оставаться в рамках своей сферы компетенции. В начале прошлого столетия злоупотребление психологией носило столь же смехотворный характер, как и в эпоху психоанализа; но и злоупотребление анатомией во второй половине XIX века (Мейнерт, Вернике и другие) было не менее смехотворным. В наше время, как кажется, обе стороны больше склонны к трезвому самоограничению.

(г) Болезни, обусловленные аффективными причинами (Gemütskrankheiten), и психические заболевания (Geisteskrankheiten) (естественная и шизофреническая психическая жизнь). Наиболее глубинный характер имеет различение того, что понятно и *допускает эмпатию* с нашей стороны, и того, что в определенном смысле *недоступно* нашему *пониманию* (последнее относится к психической жизни в условиях настоящего «помешательства», шизофрении, — даже при отсутствии бредовых идей). Патологическую психическую жизнь первого типа мы можем представить как преувеличенную или преуменьшенную степень выраженности известных явлений и как возникновение этих явлений в отсутствие обычных, нормальных оснований и мотивов. Патологическая психическая жизнь второго типа не может быть адекватно постигнута подобным же образом. Вместо этого мы обнаруживаем изменения наиболее самого общего рода, по отношению к которым мы не способны испытать эмпатию, но которые мы можем каким-то образом сделать понятными, так сказать, извне.

В языке всегда существовало различение *аффективных болезней* и собственно *помешательств*. Для неспециалистов «помешательство» — это лишенное смысла буйство, не обусловленная аффектами спутанность мыслей, бредовые идеи, недоступные пониманию и вчувствованию аффекты, «странная» личность; такое представление тем прочнее, чем более сохранны рассудок человека и его ориентировка. В противном же случае неспециалист с полным основанием склонен считать подобные состояния помраченного сознания не просто помешательством в собственном смысле. «Аффективными болезнями» считаются немотивированные, но глубокие эмоциональные расстройства (такие, как меланхолия), по отношению к которым возможна дифференцирующая эмпатия. Такая точка зрения, будучи в основе своей непрофессиональной, тем не менее затрагивает наиболее фундаментальное различие, которое мы все еще не можем сформулировать с полной отчетливостью, но которое остается одной из самых интересных проблем;

надо сказать, что исследования последних десятилетий внесли важный вклад в ее прояснение[1].

Аффективная болезнь представляется открытой для эмпатии и не противоречащей человеческой природе. Что касается разнообразных типов помешательства, то они не кажутся нам ни доступными эмпатии, ни согласными с человеческой природой. Наиболее убедительная теория на сегодняшний день объясняет различные признаки этой непонятной психической жизни в терминах происшедшего в ней расщепления; Блейлер ввел для ее обозначения термин «шизофреническая». Этим термином мы можем воспользоваться ввиду его выразительности, не обязательно солидаризуясь при этом с самой теорией. Основываясь на описанных здесь противопоставлениях, рассмотрим две группы симптомов:

1. В больной психической жизни мы обнаруживаем такие *феноменологические элементы*, которые при благоприятных условиях можно представить более или менее отчетливо. С другой стороны, больной психической жизни бывают свойственны и такие элементы, которые нам *в принципе не дано представить*; мы можем обрисовать их лишь в негативных и косвенных терминах, утверждая о них только то, чем они *не* являются. Такие недоступные психологическому обнаружению элементы мы называем *статически непонятными* или закрытыми для эмпатии (вчувствования). Среди их множества мы можем осуществить следующий относительно простой отбор.

Общее свойство, способное «акцентировать» почти любые события психической жизни и заставляющее «звучать» психическую жизнь в целом на новой «ноте», соответствует, как кажется, тому, что сами больные описывают как нечто «сделанное». В связи с любыми событиями нашей психической жизни мы в полной мере сознаем, что это события именно *нашей* психической жизни; я уверен, что это именно «я» воспринимаю окружающее, действую, чувствую. Даже в тех случаях, когда я пассивен, когда имеют место навязчивые представления и т. п., сознание того, что переживаемые мною психические события — это именно мои события, присутствует всегда. Мы можем пережить влечение к чему-то или навязчивую веру в истинность чего-то как нечто «чуждое нам», чуждое нашей личности как таковой; и тем не менее мы ощущаем это как эманацию нашего действительного, существующего здесь и сейчас «Я». Это мое собственное влечение — пусть даже я каким-то образом ощущаю его чуждость моей реальной личности. По существу, мы совершенно не в состоянии созерцать психическое без участия нашего «Я»-сознания. Психическую жизнь, измененную в своих самых существенных аспектах, протекающую с участием «сделанных» переживаний, мы можем представить себе лишь негативно, через аналогии и метафоры. В подобных случаях мы имеем дело не с чуждостью и принудительностью навязанных событий, равно как и не с простыми пассивными проявлениями наподо-

---

1 *Bleuler*. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien (Leipzig und Wien, 1911); *Carl Schneider*. Die Psychologie der Schizophrenen (Leipzig, 1930). Всесторонний обзор и полный указатель литературы см. в: *Bumke*. Handbuch, Bd. IX, herausgeg. von *K. Wilmanns* (Berlin, 1932).

бие движений моих конечностей, которые я осуществляю помимо своей воли, ибо меня заставляет двигаться кто-то более сильный. Но только события такого рода могут служить нам в качестве отправной точки для сравнений. *Чувства*, *ощущения*, *произвольные действия*, *настроения* и т. п. — все это может быть «*сделано*». В итоге больные чувствуют себя несвободными, жертвами воздействия какой-то внешней силы, не имеющими власти над собой или над собственными движениями, мыслями, аффектами. Когда такое воздействие оказывается слишком сильным, они чувствуют себя *марионетками*, приводимыми в движение или оставляемыми в покое по какому-то чуждому произволу. На основе таких переживаний у больных почти всегда вырабатывается бред физического или иного воздействия, бред об имеющих над ними власть сложных аппаратах и машинах, о сверхъестественных влияниях, обнаруживающих себя здесь, в реальном мире. о некоторых из таких «сделанных» явлений мы уже говорили в главе о феноменологии. Весь комплекс «сделанных» феноменов предстает перед нами в описаниях, осуществленных самими больными. Один из пациентов гейдельбергской клиники, образованный человек, позднее впавший в глубокое шизофреническое слабоумие, составил следующий отчет об этих «сделанных» явлениях в стиле, многие моменты которого свидетельствуют о гебефрении:

Событиям предшествовал параноидный синдром; в это время больной удивленно наблюдал за всем, с чем ему приходилось сталкиваться, — толпами людей, занятыми или пустыми купе в поездах, оборотами речи и т. п.: «Я и понятия не имел, что же все это должно значить. Для меня все — загадка. На следующее утро я был приведен этим аппаратом — или что это там было — в совершенно особое *настроение*, так что мама и папа решили, что я очень живо фантазирую… В течение всей ночи мой рассудок был абсолютно ясен… Аппарат — конструкции которого я, ясное дело, не знаю — был установлен таким образом, что каждое слово, которое я произносил, *вкладывалось в меня* электрическим путем, и я, конечно, не мог не выражать мысли, находясь в этом совершенно особом настроении. Пробудившись от этого весьма необычного настроения, я почувствовал себя по-особенному. Я смог обратиться к папе со следующими словами, наверно, только потому, что я был *переведен* в настроение, так сказать, умирания: “Знай, папа, я должен сейчас умереть и хочу перед смертью поблагодарить тебя за все, что ты для меня сделал…” Тогда мои мысли были отняты у меня, так что я и не знал, почему же это я должен был умереть. В меня было *вложено* веселое настроение, которое не позволяло мне мыслить. Иногда мне возвращался мой естественный образ мыслей, и тогда я имел обыкновение говорить: “Так что же я хотел сказать?”; я точно знаю, что повторял эту фразу неоднократно, но никакие мысли меня не посещали… Меня всего *перенесло* в постоянно нарастающее настроение счастья, и там я услышал, что мне осталось жить всего пять минут… Начиная с того дня я подвергался мучительным пыткам… Несколько раз мою совесть испытывали при помощи электрического тока… С того дня в моей голове есть множество страшных историй об убийствах и ограблениях, которые никак нельзя перебороть… Я записываю все это, потому что ныне я страшно несчастлив. Я чувствую, что аппарат все больше и больше подавляет мой разум, и я несколько раз просил о том, чтобы электричество выключили и мое естественное мышление вернулось ко мне… В первую очередь я никак не могу выкинуть из головы это дурацкое слово “сволочь”… Кстати, я думал, что в первые несколько дней папа и мама также были обработаны электрическим током; я с полной ясностью понял это по их движениям и выражению их лиц в те моменты, когда меня посещали мои устрашающие

мысли… Однажды вечером мне *была* электрически *дана* мысль о том, что я должен убить Лисси; поскольку это лишило меня на некоторое время дара речи, мне через аппарат было выкрикнуто: “Вы сильно себя скомпрометировали!..” Такие мысли, конечно же, *неестественны*, хотя я и полностью сохраняю контроль над своим разумом… Электрически генерировалась страшная жара, и мне кричали слова: “презренная тварь”, “сволочь”, “мошенник”, “анархист”. Особенно последнее слово вертелось у меня в голове в течение нескольких минут… Как бы точно мои мысли ни понимались и как бы ни выкрикивались мне аппаратом целые фразы, факт остается фактом: я абсолютно точно знаю, что в значительной степени *это не мои собственные мысли*, и в этом для меня заключается огромная загадка. Это должен быть очень сложный аппарат — еще бы, он способен *перенести* меня в *какое угодно настроение*: серьезное, веселое, смешливое, плаксивое, сердитое, юмористическое (несколько раз в первые дни моего исследования оно превращалось в “юмор висельника”, и я это хорошо понимал), дружелюбное, угрюмое, энергичное, рассеянное, внимательное (мои мысли могут останавливаться на чем-то одном вплоть до потери сознания, если не сказать безумия, — я вспоминаю вечер, когда я просто-таки не знал, о чем же это я думаю), меланхолическое, сконфуженное и т. п. Этот совершенно удивительный аппарат может также внезапно *вогнать меня в сон* (ср. “усыпляющие лучи” Шребера. — *К. Я.*) или задержать засыпание; он может развить во мне те или иные сновидения и пробудить меня в любое время… он может рассеять мои мысли и, вообще, он может *придать мне какое угодно движение*… Я стараюсь, прилагая всю свою энергию, побороть эти мысли; но никакой воли для этого не хватает… к тому же мысли на самом деле *вытягиваются из меня*… И к тому же, когда я читаю, я не могу обращать достаточно внимания на содержание и с каждым новым словом я получаю какую-то побочную мысль… Хотел бы отметить еще один пункт: несколько раз на меня находил какой-то совершенно неумеренный смех; и, хотя он не причинял мне мучений, я не был в состоянии побороть его… Этот смех — совершенно не болезненный — насылался на меня как раз тогда, когда я думал о чем-то особенно глупом… Когда читаешь все это, кажется, что ничего более бессмысленного никогда не было написано; но я могу только сказать, что я *действительно чувствовал все это,* — хотя, к сожалению, я этого так и не понял. Я могу только предполагать, что кто-то другой, подвергшийся таким же пыткам при помощи аппарата, как я, сумеет что-то понять… Если бы только кто-нибудь рассказал мне, что же все это значит. Я страшно несчастлив». Больной в отчаянии обратился к прокурору. Он попросил, чтобы были предприняты меры по остановке действия аппарата — «потому что при моей крайней восприимчивости малейшая задержка моих мыслей или их подавление нанесут очень большой ущерб моей работе в качестве дирижера, и это будет сразу же замечено… Мне каждый день что-то внушается… Позволю себе отметить еще один пункт… Во время моих прогулок на мотоцикле очень часто производится такой сильный ветер, что, несмотря на всю спешку, я начинаю задыхаться, меня охватывает жажда и т. д., и мне приходится испытывать страшные мучения в борьбе со всем этим… Поэтому я хотел бы просить Вас, Ваше Превосходительство, чтобы Вы соизволили оказать содействие в возвращении мне моих собственных мыслей».

В описанном случае мы имеем дело с комплексом «сделанных» явлений в условиях катастрофически быстро прогрессирующей шизофрении. Переживания аналогичного типа, в еще более отчетливой форме, иногда выступают при паранойе, когда рассудок сохранен и процесс не имеет катастрофической направленности. Кроме того, они распознаются в виде совершенно изолированных эпизодов на начальных стадиях процесса у больных, которые в остальных отношениях выглядят неврастениками. Так, один больной на приеме в поликлинике сообщил нам:

«Когда я вижу на улице девушку, я делаю вывод о ее чистоте на основании того, что у меня происходит эрекция. Это сопровождается ощущением неестественной стимуляции. Здесь что-то не так. Я могу сказать только, что здесь что-то не так».

Помимо такого рода «сделанных» явлений существуют, несомненно, и другие элементарные переживания, выходящие за рамки психического понятного. В качестве относительно ясно очерченной группы таких переживаний мы иногда встречаем совершенно аномальные ощущения собственного тела или отдельных органов; но эти ощущения бывает трудно отличить от неприятных чувств того рода, которые, вообще говоря, свойственны больным с самыми разнообразными болезнями. Некоторые больные шизофренией находят для своих абсолютно неописуемых соматических ощущений какие-то свои, особые слова.

2. Когда мы, исходя из поведения больного, его действий, особенностей его бытия, ретроспективно прослеживаем его биографию и пытаемся *генетически понять* его состояние, *эмпатически* проникнуть в мир его психики, мы всегда наталкиваемся на какие-то *границы*. Но в случае шизофренической психической жизни мы сталкиваемся с недоступным пониманию уже там, где в норме наши возможности понять другого не исчерпываются; к тому же то, что *недоступно нашему пониманию*, *самому больному кажется как раз вполне понятным*, хорошо обоснованным и ничем не примечательным. Больной не усматривает ничего неестественного в том, что он вдруг начинает петь посреди ночи, пытается покончить с собой, злится на своих близких, что ключ на столе вдруг приводит его в состояние неумеренного возбуждения и т. д.; нам же все это абсолютно непонятно. В результате исследований может обнаружиться разве что недостаточная мотивировка, подвергнутая дальнейшей разработке. Такое поведение кажется поразительным в людях с сохранным рассудком, все еще работоспособных, с которыми можно говорить об их жизни. При острых психотических состояниях эта непонятность приобретает, можно сказать, гротескные черты. Только потому, что мы сталкиваемся с такими состояниями слишком часто и уже успели к ним привыкнуть, они кажутся нам не слишком примечательными. Мы сплошь и рядом видим больных, все прекрасно понимающих и воспринимающих, не выказывающих никаких признаков *помрачения сознания*; их ориентировка полностью сохранна, но они впадают в буйство, делают бессмысленные жесты, осуществляют неосмысленные поступки; они произносят или пишут совершенно бессвязные вещи — притом что сразу после этого они могут выказать способность к вполне связным речи и поведению. В периоды ремиссии они не находят во всем этом ничего примечательного, утверждают, будто это была всего лишь шутка или мистификация с их стороны и т. п.

Некоторые исследователи пытались обнаружить среди этого недоступного пониманию материала некий *центральный фактор*. Все неожиданные импульсы, непонятные аффекты и выпадения аффектов, внезапные паузы в разговоре, немотивированные идеи, поведение с внешними признаками рассеянности и прочие явления, которые мы можем описать только в негативных и косвенных терминах, должны иметь какую-то единую основу. Теоретически мы говорим об инкогеренции, расщеплении, распаде сознания, внутрипсихической атаксии,

ослабленной апперцепции, недостаточной психической активности, нарушении ассоциативной способности[1]. Мы обозначаем поведение как «странное», «глупое», но в конечном счете за всеми этими словами кроется нечто единое, наделенное качеством «непонятности».

Мимо нашего внимания не проходит то обстоятельство, что все психические функции в общем сохранны, то есть центральный фактор не может представлять собой расстройство какой-либо одной функции. Обнаруживается, что у больных шизофренией могут выявляться нешизофренические симптомокомплексы, приобретающие особого рода «колорит». Так, маниакально-депрессивные симптомокомплексы иногда оказываются погружены в шизофреническую сферу. Мы интуитивно ощущаем целое как шизофрению, но понимание этой целостности нам не свойственно; вместо этого мы перечисляем множество частностей или просто говорим о «непонятном», и каждый из нас «постигает» целое только исходя из своего собственного, постоянно обновляющегося опыта общения с такими больными.

§ 3. Синдромы (симптомокомплексы)

(a) Картина состояния психической жизни и синдром (симптомокомплекс)

Исследуя симптомокомплексы с психологической точки зрения, общая психопатология осуществляет своего рода подготовительную работу, конечным итогом которой должно стать построение типичных картин, всесторонне описывающих конкретные заболевания. Принимая течение болезни в качестве одного из важнейших критериев классификации психических заболеваний, мы приходим к различению *клинической картины психического состояния* (то есть тех преходящих форм, в которых проявляет себя данная болезнь) и всего *процесса течения болезни*. Для того чтобы добиться по возможности ясной и всесторонней характеристики каждой отдельно взятой клинической картины, было выдвинуто понятие симптомокомплекса (синдрома). Были выявлены некоторые устойчивые группы симптомов, представляющие собой *типичные картины психических состояний*. Это позволило внести определенный порядок в бесчисленное множество разнообразных феноменов. Эмминггауз уже успел описать меланхолию, манию, бред, помешательство и слабоумие как определенные симптомокомплексы, о них уже говорили как о самоочевидных, хотя и отслуживших свое структурах, когда идея нозологической единицы заняла центральное место в сфере научных интересов психопатологов. Но принципиальные соображения побуждают нас еще раз обратить внимание на эти комплексы. Здесь мы попытаемся рассмотреть их как таковые, без оглядки на нозологические единицы или процессы. Мы определим присущие им закономерности и необходимые взаимосвязи и в итоге сконструируем единства, которые займут промежуточное положение между элементарными явлениями любых типов и целостными нозологическими единицами[2].

1 *J. Berze, H. W. Gruhle*. Psychologie der Schizophrenie (Berlin, 1929).
2 *Cramer*, Allg. Z. Psychiatr., 67, 631; *Hoche*, Z. Neur., 12 (1912), 540.

(б) Точки зрения, в соответствии с которыми определяются симптомокомплексы

Ныне, как и сто лет назад, психиатры вынуждены признавать существование отдельных типичных картин, которые издавна считаются устойчивыми симптомокомплексами. Исходя из каких точек зрения конструируется эта типология? По существу, термин «симптомокомплекс» приложим к весьма обширному кругу многообразных явлений. В конечном счете вопрос о том, называть ли «симптомокомплексом» форму реакции, характерологический тип, приступ и т. п., — это всего лишь вопрос терминологии. В принципе любые структуры, характеризующиеся внутренним единством и связностью и наделенные достаточно отчетливыми свойствами, имеют свое, строго определенное место в рамках общей психопатологии — в качестве причинных или понятных связей, характерологических типов и т. п. Принято считать, что все остальные структуры, сложившиеся под совокупным воздействием нескольких различных точек зрения, методически не вполне ясные, но заявившие о себе в связи с развитием нашей науки, относятся к области симптомокомплексов. Когда дело доходит до определения отдельных симптомокомплексов, наступает интерференция нескольких точек зрения; стоит нам попытаться разделить их, как мы получим следующую картину:

1. *Объективные и субъективные явления необычного, явно аномального характера*. Вначале берутся самые внешние элементы; наиболее необычные из *объективных* явлений обозначаются определенными терминами, как то: *ступор* (все состояния, при которых больные, будучи явно в сознании, никак не реагируют на вопросы и ситуации и неподвижно пребывают в одном и том же положении), *буйство* (состояние возбужденности, выражающее только моторное возбуждение; двигательный психоз), *спутанность* (*Verwirrtheit* — непонятность и бессвязность действий и речевых проявлений), *паранойя* (бредовые проявления в широком смысле), *галлюцинозы* и т. д. Эти термины все еще используются для простого обозначения объективных явлений (с точки зрения психологии реализации способностей). Всякое дальнейшее исследование упирается в необходимость выяснить происхождение внешне похожих симптомов и типологию субъективных переживаний больного.

Мы способны лишь поверхностно понять те *клинические картины*, которые фокусируются на *субъективном* переживании фундаментальных настроений (картины депрессии, меланхолии, психоза, тревоги, мании, экстаза).

2. *Частота совместных проявлений*. Существует целый ряд точек зрения, на основании которых отдельные элементы объединяются в комплексы. Иногда в качестве единственно значимой принимается следующая точка зрения: симптомокомплекс формируется теми симптомами, которые *наиболее часто выступают совместно*. Впрочем, частота совпадений почти никогда специально не подсчитывалась. Интересные цифры, относящиеся к частоте совместных проявлений симптомов, были получены Карлом Шнайдером[1]. Но чтобы убедить нас

---

1 *Carl Schneider*. Psychologie der Schizophrenen, 1930.

в очевидном характере определенных группировок симптомов, равно как и в их способности отвечать нашим специфическим потребностям, необходимы и иные источники.

3. *Взаимосвязанность симптомов*. Один из таких источников — «*понятная» взаимосвязь* между симптомами, входящими в комплекс. Жизнерадостность, радость движения, речевой напор, наслаждение шуткой и активностью, скачка идей и все, что может быть отсюда понятным образом выведено, не дает картины «чистой» *гипомании*, так как в этом сочетании перечисленные элементы наряду с чистой *депрессией* являют наиболее обычную картину аффективных расстройств (напротив, «смешанные состояния», по существу, попадаются на нашем пути тем чаще, чем больше мы углубляемся в детали). Перечисленные симптомы дают нам эту, и именно эту, картину, ибо она предстает перед нами как «понятное» единство. Наряду с чистой депрессией это психологически идеальный тип аффективной болезни, усредненный тип которой нам неизвестен, ибо он никогда не был предметом специального интереса.

Еще один источник единства симптомокомплексов — это наличие *признака, объединяющего* категории симптомов, гетерогенные в остальных отношениях. Именно таков случай, когда все неврологически необъяснимые или психологически непонятные «сделанные» переживания объединяются в *паранойяльный* комплекс, а явления аномальной подвижности — в *кататонический* комплекс. Аналогично, любые события, по видимым признакам проистекающие из «сверхвозбудимости» и «слабости», объединяются в *неврастенический* комплекс. Во всех этих случаях определенную роль играет представление о какой-то единой внесознательной первопричине.

Карл Шнайдер пытался постичь «законы формирования синдромов» при шизофрении. Он утверждал, что общий фактор для большого числа симптомов и одновременно их общий источник ему удалось выявить в *формальных особенностях действия-переживания*, в расстройстве формальной фундаментальной функции (formale Grunfunktion).

4. *Первичные и вторичные симптомы*. Деление симптомов на первичные, непосредственно порождаемые болезненными процессами, и вторичные, появляющиеся только как следствие дальнейшего развития, служит основой для анализа симптомокомплексов. Слова «первичный» и «вторичный» имеют целый ряд разнообразных смыслов, требующих специального разъяснения.

(*аа*) Термин «первичный симптом» иногда используется просто для обозначения тех *элементарных* симптомов, которые, как особого рода чужеродные вторжения, особенно важны для диагностики шизофрении. При этом все события психической жизни, не наделенные качеством «элементарности», независимо от своего происхождения считаются вторичными.

(*бб*) Первично то, что *непосредственно*, что дано нашему пониманию как некая последняя, далее нередуцируемая «инстанция» — например, инстинкты. Соответственно, вторично то, что *понятным для нас образом проистекает* из первичного, по отношению к чему мы способны испытать эмпатию, — например символизация инстинкта (любовь к кошкам как замена любви к детям). Таким образом, бредовые переживания и галлюцинации — это первичные симптомы, тогда как бредовая система, поскольку она представляет собой продукт

интеллектуальной деятельности, должна расцениваться как вторичный симптом; вторичными симптомами являются также понятное возмущение, испытываемое в связи с содержанием бреда, и вообще всякая *разработка* отдельных болезненных событий *все еще здоровой душой*. Вернике называет это «объясняющим» (или «интерпретативным») бредом (Erklärungswahn).

(*вв*) Первично то, что *непосредственно обусловливается* болезненным процессом. Вторично то, что представляет собой *результат* воздействия внешней среды и понятным образом связано с соответствующим психическим дефектом. Например, расстройство способности к запоминанию при синдроме Корсакова первично, тогда как проистекающее из него расстройство ориентировки — вторично. Сенсорная афазия первична, тогда как проистекающее из этой *ситуации* (в отличие от моторной афазии) серьезнейшее расстройство отношений человека с другими людьми — вторично (Пик [Pick]). Больной с сенсорной афазией *кажется* серьезно поврежденным в уме, поскольку больше не способен должным образом ориентироваться, — тогда как больной с моторной афазией, даже несмотря на расстройство речи, выглядит значительно более сохранным, так как он вполне хорошо ориентируется и находит иные пути для того, чтобы сделаться понятным для окружающих.

(*гг*) Среди непосредственно доступных нам симптомов первичны *отдельные симптомы*, прямо обусловленные болезненным процессом, вторичны же симптомы, обязанные своим появлением мгновенному *общему психическому изменению*, в котором определенную роль играет окружающая среда. Так, состояние оглушения, эпилептические припадки, головная боль — это первичные симптомы; некоторые острые шизофренические бредовые состояния, возникающие в качестве реакции на те или иные переживания (Блейлер), вторичны, поскольку являются специфическими реакциями шизофренической психики, возникающими наряду с первичными симптомами как результат мыслимого в соматических терминах болезненного процесса (развитие нормальных стимулов внешней среды *больной душой*).

(*дд*) Первично то, что возникает под прямым воздействием болезненного процесса; вторично то, что *уже затем обусловливается* этими первыми, непосредственными воздействиями и носит побочный по отношению к ним характер. Из воздействий алкоголя опьянение первично, тогда как длительное изменение психики при хроническом алкоголизме — вторично; еще более отдаленные вторичные последствия — делирий, алкогольный галлюциноз и синдром Корсакова.

(в) Реальное значение симптомокомплексов

Сравнивая реальные клинические картины с типичными симптомокомплексами, мы обычно говорим о той или иной «степени» *полноты или неполноты реализации* — либо в чисто *экстенсивном* смысле (при наличии в данной клинической картине какого-то числа признаков, отличных от тех, которые устойчиво связаны с соответствующим типичным симптомокомплексом), либо в *интенсивном* смысле (когда различие между конкретной клинической картиной и типичным симптомокомплексом обусловливается тем, что в конкретной картине известные явления выступают в относительно обостренной форме). Так, мы можем представить себе, к примеру, ряд ступеней, ведущих от гипомании, через развитую манию, к полному маниакальному помешательству.

При анализе отдельного случая мы должны иметь в виду и то, что отдельная клиническая картина может сочетать характеристики *нескольких* симптомокомплексов. Отчетливо выраженные, не вызывающие сомнений, легко поддающиеся типизированному описанию сим-

птомокомплексы принадлежат к чистым или классическим случаям. Но в большинстве случаев мы сталкиваемся с разнообразными сочетаниями. Только опытным путем, сопоставляя клинические картины с типичными симптомокомплексами и рассматривая их как «смешанные», мы сможем внести в них ту или иную меру ясности.

Симптомокомплексы *не универсальны*. Иногда они обозначают более или менее обширную сферу психических болезней, которой они принадлежат полностью или в основном. По всей вероятности, симптомокомплексы, какими мы их представляем в общих чертах, и впредь будут выказывать характерные модификации в зависимости от своего появления в рамках той или иной отчетливо отграниченной группы заболеваний. Например, амнестический симптомокомплекс у сенильных больных обнаруживает многочисленные конфабуляции, тогда как при травмах головы ничего подобного не бывает[1].

Симптомокомплексы пока не удается объяснить в терминах *причинности*. Укажем на некоторые *теоретические* возможности:

Симптомокомплексы могут быть обусловлены «индивидуальными церебральными свойствами» (Гохе), то есть предрасположенностью личности к тому, чтобы ее реакции принимали форму определенных преформированных симптомов, между которыми просматривается какая-то связь. Существование взаимосвязанных наследственных (конституциональных) особенностей может служить доводом в пользу именно этого предположения. Вполне можно представить себе, что параноидные, двигательные, маниакально-депрессивные аффективные состояния, равно как и неврастенические, истерические и т. п. синдромы, зависят от наследственной предрасположенности, которая проявляет себя, будучи активизирована болезнью. Но с нашей стороны было бы утопией надеяться на постижение этих симптомокомплексов в терминах топологии мозга — притом что топологическая постановка вопроса имеет какой-то смысл в применении к органическим симптомокомплексам и расстройствам сознания.

Крепелин рассматривал симптомокомплексы так, как если бы они располагались на различных иерархических уровнях. Тип симптомокомплекса, по Крепелину, определяется степенью разрушения и сохранными функциями. При разрушении относительно высоких уровней нервной системы имеет место снятие торможения на более низких уровнях (этот неврологический факт по аналогии переносится в сферу психического). Параллелизм с филогенетическим и онтогенетическим уровнями развития предполагает, что при самых серьезных разрушениях «обнажаются» наиболее примитивные элементы — например круговые кататонические движения наподобие тех, которые совершаются некоторыми животными. Таково одно из возможных объяснений; иногда оно выглядит вполне убедительно.

Симптомокомплексы долгое время оставались чисто умозрительными, практически ничего не значащими возможностями. Карл Шнайдер первым, кто попытался на основе наблюдений (за шизофреническими расстройствами) выявить реальное значение симптомокомплексов на уровне *биологических процессов*, связи между симптомами он мыслил как внешнее проявление этих процессов.

---

1 *R. Kleist* und *A. Gral*. Amnestischer Symptomenkomplex nach Schädeltraumen. — Z. Neur., 149 (1934), 134.

(г) Учение Карла Шнайдера о шизофренических симптомокомплексах[1]

Современное состояние психиатрии Шнайдер рассматривает как хаос исследовательских направлений. Психопатология и соматопатология, учение о локализации, генетика, неврология трактуют природу жизненных процессов по-разному. Эта множественность взаимно отчужденных подходов осложняет выработку обобщающего взгляда на множество закономерностей, управляющих биологическими процессами. Не существует какой-либо единой исследовательской гипотезы, которая, основываясь на интуитивном знании о сути жизненных процессов, могла бы регулировать «взаимосвязи отдельных ветвей и обеспечить возможность взаимной верификации выводов, сделанных на основе смежных подходов. Дисциплины сомневаются в достижениях друг друга; каждая из них хотела бы подтвердить, дополнить, развить другую. Но исходные точки зрения слишком разнородны для того, чтобы какая-либо отдельная дисциплина могла помочь своим "соседям" и, таким образом, способствовала бы углублению их методологии». Шнайдер полагает, что эту потребность в единой исследовательской гипотезе удается удовлетворить благодаря наблюдениям за устойчивыми симптомокомплексами. Вначале мы схематически представим его учение, затем обсудим его теоретические основы и, наконец, перейдем к его критике.

(1) *Схема теории*. При шизофрении различаются *три симптомокомплекса*. Каждый из них может проявиться в чистом виде, но обычно они сочетаются либо в рамках единой синхронной картины, либо диахронически; впрочем, даже в этих случаях они развиваются параллельно и независимо друг от друга. Каждый из симптомокомплексов получает название по основному симптому:

1. *Комплекс «отнятия мыслей»* (*Gedankenentzug*): мировоззренческие и религиозные переживания — обрыв, «отнятие» мыслей — растерянность — «вкладывание» мыслей — «сделанные» переживания, как бы навязываемые человеку со стороны, или переживания, при которых воля кажется отнятой, — нарушение нормальной речи — шперрунги.
2. *Комплекс «скачкообразности»:* скачкообразное мышление — торможение аффектов, ослабленные влечения, недостаточность витальной динамики, эластичности и реактивности — отмирание печали и радости — состояния страха, ярости, слезливости, отчаяния — изменение телесного чувства, соматических ощущений — соматические галлюцинации.
3. *Комплекс нарушенного мышления*: бред значений, первичные бредовые переживания — неясное, разорванное мышление — утрата интереса к конкретным вещам и ценностям — бессвязность — неадекватные аффекты — парабулические импульсы.

Каждый из перечисленных симптомокомплексов *характеризуется собственной типологией переживаний*. Комплекс «отнятия мыслей» характеризуется чувством отчуждения собственных представлений и симптомом звучания мыслей. Комплекс нарушенного мышления характеризуется первичным бредом значений, а комплекс скачкообразности — расстройством общего чувства и телесными галлюцинациями.

1 *Carl Schneider*. Die schizophrenen Symptomverbände (Berlin, 1942).

Отдельные симптомы в рамках этих комплексов не выказывают каких-либо очевидных психологических или каких-либо иных *взаимосвязей*; нет никаких оснований утверждать, что они могут быть выведены друг из друга или поняты в терминах принадлежности друг другу. Можно говорить лишь о том, что они фактически выступают совместно. В основе их взаимосвязанности лежит изначально нормальная, но затронутая болезнью взаимосвязанность психических функций. Три симптомокомплекса соответствуют трем нормальным функциональным комплексам, в существовании которых мы убеждаемся, наблюдая за патологическими проявлениями. Эти функциональные комплексы суть своего рода биологические радикалы. Выдвигается «новая гипотеза о структуре психической жизни», гласящая, что в нормальной психической жизни события всегда объединяются в функциональные группы, представляющие собой биологически самостоятельные единства.

У психически здоровых людей функциональные комплексы теснейшим образом переплетены друг с другом. Что касается больных шизофренией, то у них каждый из функциональных комплексов может подвергнуться воздействию болезненного процесса сам по себе, безотносительно к остальным; без этого дифференциация комплексов была бы неосуществима. «Различные комплексные функциональные группы отвечают на повреждения, продуцируя взаимно независимые симптомокомплексы согласно законам, присущим каждой из этих групп по отдельности».

Таким образом, выдвигается новое понимание «элемента»: в качестве элементов всей соматопсихической жизни принимаются функциональные комплексы (устойчивые функциональные группы). «Симптомокомплекс — это, так сказать, биологический элемент психиатрии, подобно тому как атом является элементом физики и химии, а слой земной коры — элементом геологии».

Эти новые элементы не статичны, а *динамичны*. Комплексы оказывают воздействие друг на друга. Между ними происходит своего рода «игра» биологических реакций; аналогичная игра происходит и между патологическими изменениями, с одной стороны, и тем, что не выходит за рамки нормы, — с другой стороны. Развитие комплексов осуществляется в результате взаимодействия с окружающей средой. Благодаря патологическим событиям мы имеем возможность увидеть динамику этого развития и обрести объективную основу для умозрительной дифференциации психической жизни вообще.

Впрочем, функциональные комплексы (устойчивые функциональные группы) не являются чем-то последним и окончательным. Над ними существует некая *направляющая сила*, источник которой — целостность самой жизни. И все это по отдельности или вместе может подвергнуться сокрушающему воздействию шизофренического *болезненного процесса*.

Подведем итог. Для *наблюдения* решающее значение имеет то обстоятельство, что существование трех симптомокомплексов и соответствующих им функциональных комплексов удается показать в их взаимодействии под влиянием меняющихся условий. С точки зрения *гипотезы* решающее значение приобретает идея биологических радикалов психической функции. Мышление, чувство, воля и все прочие ка-

тегории, известные психологической науке, конструируются на основе гетерогенных биологических процессов. Но в случае с первичными функциональными комплексами мы сталкиваемся с такими жизненными процессами, которые не просто служат фоном для сознания со всем его многообразным содержанием, аффектами и влечениями; они также господствуют над сознанием и при некоторых условиях могут быть распознаны сами по себе, безотносительно к сознанию. С соматическими жизненными процессами сопоставим именно этот тип процессов, а не собственно сознание со всеми своими переживаниями.

(2) *Теоретическое обоснование*. *Существование симптомокомплексов* в первую очередь выявляется при *клиническом наблюдении*. Их идентификация становится возможна на основе наблюдений за редкими чистыми случаями (случаями «неполной шизофрении»), при которых проявляется только один симптомокомплекс, тогда как все остальные полностью отсутствуют. Таким образом, сочетание симптомов в пределах комплекса — это не просто умозрительная конструкция; сочетания такого рода отчетливо обнаруживаются в отсутствие симптомов, принадлежащих другим шизофреническим комплексам.

Далее, факт существования комплексов доказывается их *поведением*. Клиническое наблюдение позволяет обнаружить внутри отдельных комплексов частые *единообразные последовательности* проявления симптомов. Если говорить о *терапии*, то различным комплексам свойственно реагировать на лечение по-разному. Симптомокомплекс «нарушенного мышления» отвечает на лечение инсулином, комплекс «скачкообразности» — на электрошок, а комплекс «отнятия мыслей» — на трудовую терапию. В *прогностическом* аспекте значение трех симптомокомплексов различно. Комплекс «отнятия мыслей» выказывает тенденцию к излечению или слабо выраженной биологической активности. Что касается двух других симптомокомплексов, то в отношении их прогноз значительно менее благоприятен. Особенно тяжелый прогноз — для чистых форм синдрома «нарушенного мышления» (причем чем «чище» синдром, тем тяжелее общий прогноз).

Функциональные комплексы (устойчивые функциональные группы) не наблюдаются, а *дедуцируются* теоретически. Их существование гипотетично. Гипотетическое представление об их реальности поддерживается не только клиническими наблюдениями, но и *историей развития* индивида в период полового созревания: последовательность трех типичных фаз созревания интерпретируется как раздельное развитие трех функциональных комплексов (устойчивых функциональных групп). Гипотеза подтверждается также благодаря анализу *переживаний,* имеющих место *в процессе засыпания*; последние, подобно шизофреническим переживаниям, также варьируют в соответствии с тремя различными функциональными группами. Далее, клинические наблюдения свидетельствуют о том, что для каждой из групп типичны определенные *метаболические явления*.

Шнайдер специально отмечает, что еще невозможно говорить об окончательной верификации целого ряда этих аргументов. По его мнению, *эвристическая* ценность гипотезы о симптомокомплексах заключается прежде всего в том, что благодаря ей мы получили возможность ставить

новые вопросы; соответственно, она способствует развитию исследований по некоторым направлениям. В конечном счете только статистика докажет существование «генетического или конституционально-биологического закона, выводимого на основании подсчета отдельных случаев с некоторыми взаимосвязанными характеристиками». По аналогии с кречмеровским методом из «чистых» случаев выводятся «нозологические законы», которые затем распространяются на взаимосвязи чистых случаев, на многообразные сочетания и случаи частичной реализации. Шнайдер пока не привел ни статистических подтверждений своих выкладок, ни разъяснений по поводу того, как именно следует осуществлять подсчеты, чтобы прийти к искомому знанию. Надлежащая проверка его наблюдений возможна только в условиях клиники, в которой введена трудовая терапия.

3. *Критика*. В противоположность безусловно отрицательной позиции Гохе и Крамера, не признающих реального существования симптомокомплексов, Шнайдер стремится придать проблеме симптомокомплексов позитивный смысл и сделать ее ключом к любому психиатрическому знанию. Он отвергает крепелиновскую идею нозологических единиц, которая, как он полагает, основывается на ошибочном допущении, будто классификация психозов должна быть единой независимо от того, исходит ли она из этиологических, психопатологических или патологоанатомических критериев; ведь при таком подходе факты видятся с разных точек зрения одновременно, а в отношении того, что им соответствует, царят догматические предрассудки. Шнайдеровская критика затрагивает отнюдь не центральную идею Крепелина, а лишь одну из ее схематизированных формулировок. С другой стороны, концепция самого Шнайдера — идея динамики жизненных событий как взаимодействия функциональных комплексов, управляемых жизнью в целом, — носит столь же всеобъемлющий характер. Эта концепция заслоняет от него идею нозологической единицы. Симптомокомплексы выступают, по существу, в качестве неизбежных заменителей последней. Но значение, которое им придается, основано на другой всеобъемлющей концепции, призванной объяснить структуру жизни как таковой. Комплексы ничуть не обогащают наше знание об истинной сущности шизофрении; с другой стороны, если Шнайдер прав, они могли бы помочь нам умозрительно проникнуть в глубинную структуру психической жизни. Его основная идея сообщает его труду несомненную «изюминку», отличающую его от массы других аналогичных работ.

Но центральная идея становится схемой теории, которая фактически превращается в новую догму, призванную объяснить бытие как таковое: ведь она «без всяких спекулятивных предпосылок» подчиняет некоторые изолированные жизненные процессы чисто биологическим событиям. Эта центральная теория устанавливает основные элементы жизни по аналогии с тем, как физика устанавливает атомное строение материи. Уже нет речи о поиске или утверждении «фундаментального шизофренического расстройства»; вместо этого осуществляется поиск события, имеющего фундаментальное значение как для души в целом, так и для отдельных функциональных комплексов, расстройство которых приводит к многочисленным и разнообразным психическим явлениям.

Эту идею можно признать эффективной постольку, поскольку исходя из новой гипотезы осуществляется синтез некоторого множества исследовательских усилий и фундаментальных понятий; в итоге гипотеза становится узловой точкой для всей современной науки. «Функции» и «комплексы явлений», догадки и прозрения, относящиеся к области генетики и биологии развития, — все это, объединяясь, выстраивается в весьма объемную картину. Последняя, в своей теоретической форме, занимает место в ряду исследований, направленных на обнаружение «радикалов» (элементов, динамических фундаментальных единиц, комплексных признаков, которые могут исследоваться как единицы наследственности).

Рассматриваемой теории присущ недостаток, общий для всех теорий, которые так или иначе претендуют на всеохватность: она зиждется на широком спектре взаимозависимых условий, наличие общих звеньев между которыми ни в одном пункте нельзя признать безусловным. Подобно другим теориям аналогичного рода, она включает в себя настолько большое число предпосылок, что в ее рамках любые факты могут получить убедительное толкование; но при этом, по существу, ничего не может быть доказано. Благодаря разработанным в рамках теории схемам она способна придать исследовательским усилиям определенную направленность; но в качестве универсальной теории она неизбежно выявляет свою ошибочность.

Итак, основной вопрос заключается не в том, является ли эта новая теория симптомокомплексов правильной или ложной, а в том, добавила ли она что-либо новое к нашему знанию. Шнайдер признает, что идея Крепелина весьма способствовала приумножению клинических данных. Каковы же результаты, достигнутые к настоящему моменту благодаря концепции самого Шнайдера?

Исходный пункт для наблюдений — *три шизофренических симптомокомплекса*. Их реальное существование составляет основу всей теории. Различение трех симптомокомплексов находится в одном ряду со все еще не удавшимися попытками разделить шизофрению на подгруппы и особые типы нозологических единиц. Опыт крепелиновской школы можно обобщить следующим образом: было задумано собрать и описать все множество явлений, имеющих место в процессе развития отдельных заболеваний, и с самого начала дифференцировать отдельные группы dementia praecox, выделив их из общей массы. На этом пути достигались отдельные временные успехи; клинические описания часто оказывались убедительны, а при постановке диагноза использовались новые, относительно четко определенные единицы. Но в дальнейшем то и дело обнаруживались переходные и смешанные формы, что приводило к отказу от уже установленных различений. Этот негативный опыт накапливался десятилетиями; в итоге среди исследователей возобладало скептическое отношение к любым усилиям, направленным на то, чтобы выйти за пределы простого типологического описания многообразных форм, принимаемых болезнью в процессе ее развития[1]. Метод дифференциации согласно нозологическим единицам казался бесконечным

1 Пример: *R. Leonhard*. Die defektschizophrenen Krankheitsbilder (Leipzig, 1936). Обсуждение вопроса см. в «Криминальной биологии» (1937) Груле.

повторением бесплодных попыток, предпринимавшихся психиатрией прошлого. В настоящее время для определения нозологической единицы нужно выйти за рамки простого клинического описания типичных случаев. С нашей точки зрения, единственные способы получения доказательств — это постоянные наблюдения за большим количеством случаев и тщательно составленные, выразительно изложенные и связанные со статистикой биографические описания. Можно надеяться, что полученные таким образом результаты уже невозможно будет ни просто отбросить по истечении нескольких лет, ни незаметно «забыть» о них после публикации отдельных противоречащих им случаев. В этом ряду попыток систематизации Шнайдер ставит перед собой новую задачу. Он не стремится очертить новые нозологические единицы (равно как и дифференцировать шизофрению на отдельные подгруппы); он не стремится также описывать типичные симптомокомплексы, плавно перетекающие друг в друга и обретающие свой смысл исходя из некой явно выраженной внутренней взаимосвязи. Его надежды связаны с обнаружением комплексных функциональных единств, составляющих как нормальную, так и шизофреническую психическую жизнь. Факт раздельного существования таких единств обнаруживается только в условиях болезни, избирательно затрагивающей то или иное из них. Поэтому Шнайдер отвергает прежние попытки, характеризуя их как «бесконечное стремление к разделению изменчивых синдромов и их воссоединению в нозологические группы, которые, как предполагается, имеют какое-то биологическое обоснование». В то же время он полагает, что идет по следу реальных биологических элементов. Но он находится лишь в начале пути. Не сталкиваемся ли мы здесь с очередной формой бесконечности? Шнайдер рассматривает свое определение трех комплексов как первый путевой столб. Его выводы не кажутся мне убедительными. Вполне можно предположить, что комплексов в шнайдеровском смысле вообще не существует.

Как сила, так и слабость теории всецело заключаются в основном тезисе о трех симптомокомплексах и соответствующих им функциональных комплексах (устойчивых функциональных группах) — тезисе, в котором клинические наблюдения тесно переплетены с теорией. Лишь будущие наблюдения позволят точно определить, существуют ли три симптомокомплекса как поддающиеся разделению единства не только в типологическом смысле, но и в качестве отчетливо различимых реалий. Если здесь и возможны какие-либо доказательства, то только статистические — что признает и сам Шнайдер (здесь мы усматриваем момент методологической критики в отношении того, что именно может быть подсчитано и как могут интерпретироваться выявляемые корреляции). Клинический взгляд и клинические наблюдения сами по себе и в том виде, в каком они применялись доныне, не могут предоставить неопровержимых доказательств; доказательства не удается получить и с привлечением тезисов, касающихся филогенетического развития, терапии, просоночных переживаний и т. п. Каждая из таких связей сама по себе может рассматриваться как некая возможность; но никакое количественное накопление неопределенностей ни при каких обстоятельствах не перейдет в нечто определенное. В ряду клинических наблюдений особый интерес

представляет опыт трудовой терапии. Только в связи с ним у нас есть основания говорить о фактических данных принципиально нового типа; что же касается пассивного наблюдения за симптомокомплексами, то оно не предоставляет в наше распоряжение качественно новых данных.

Трудно счесть случайностью то обстоятельство, что в рамках обсуждаемой теории шизофренических симптомокомплексов факты относительно редко сопоставляются со всем множеством выдвигаемых для обсуждения теоретических понятий. В этой теории представлен определенный *образ мышления*; подчеркивается его новизна, развивается заложенный в нем исследовательский потенциал. Следование этому образу мышления обретает черты энтузиазма, свойственного любым универсальным теориям. Конечное требование заключается в разработке «*биологической психиатрии*». Здесь слово «биологическая» обозначает ориентацию на жизнь как целое, а не на то или иное из ее частных проявлений — соматическое или психическое. Шнайдер справедливо отмечает: «Постулат, согласно которому наличие соматических изменений следует предполагать уже на самом раннем этапе шизофренического процесса, должен быть признан необоснованным. Недоступные переживанию функциональные детерминанты психики нельзя, забегая вперед, отождествлять с детерминантами соматической жизни; ошибочно также с самого начала представлять эти соматические детерминанты как нечто чисто морфологическое, механистически-материальное или, в лучшем случае, как некую форму энергии. Нужно освободиться от представления, будто сома, так сказать, глобально воздействует на события психической жизни. В действительности биологическая связь между событиями, происходящими, с одной стороны, в сфере соматического, а с другой стороны — в сфере психического, совершенно отлична от наших нынешних умозрительных представлений о ней». Эта критика кажется мне совершенно справедливой; но в связи с ней возникает вопрос о том, что именно подразумевается в данном случае под термином «биологическое». Очевидно, здесь речь идет не о том, что выступает в качестве предмета биологической науки — то есть не о тех неизменно конкретных и, значит, частных материях, которые доступны исследованию; скорее речь должна идти о чем-то таком, что философия жизни стремится постичь как целостность, в рамках которой обнаруживаются и из которой проистекают все частности. Но целостность не является объектом исследования; это всего лишь идея исследования или философское представление об объемлющем. Мне кажется, что в этой «биологической психиатрии» биология выражает некое стремление к идее, философскую тенденцию, которая, возможно, не до конца понимает самое себя; в качестве же объекта научного исследования эта «биология» представляется лишенной должного обоснования.

Исследование, руководствующееся той или иной идеей, обретает определенную форму тогда, когда оно отвлекается от обобщающего взгляда и держится ближе к фактам. Если источник симптомокомплексов и вправду кроется в расстройствах отдельных биологических функциональных комплексов, значит, связь между явлениями, на первый взгляд оставляющими впечатление гетерогенных, с точки зрения соот-

ветствующего комплекса должна быть постижима как функциональная. Проблема состоит в следующем: как именно нам следует понимать взаимосвязь симптомов в рамках комплекса? Как именно они зависят друг от друга? Ответы на эти вопросы отсутствуют. Факт *статистической корреляции* симптомов — если он действительно может быть надежно установлен — станет научно значимым фактом только при условии, что мы будем знать *природу* существующей между ними *связи*.

Отдельные комплексы

Представляя здесь отдельные симптомокомплексы, мы ограничиваемся минимальным набором примеров, иллюстрирующих конкретную значимость известных нам клинических картин симптомокомплексов. Нам неоднократно приходилось анализировать все эти картины, но здесь мы демонстрируем лишь те из них, впечатление от которых подтверждается вновь и вновь.

(а) Органические симптомокомплексы

Термином «органические симптомокомплексы» мы обозначаем комплексы, приписываемые осязаемым соматическим процессам в мозгу. к ним относятся афазические симптомокомплексы, комплексы типа органического слабоумия. Весьма отчетливо выраженный органический симптомокомплекс — *синдром Корсакова* (амнестический симптомокомплекс)[1]. Он обнаруживается как результат хронического алкоголизма, как следствие тяжелых травм головы, попыток удушения, сенильных церебральных процессов (так называемой пресбиофрении); реже он выявляется на ранних этапах прогрессивного паралича. Комплекс в чистом виде может выступать как расстройство *памяти* и *способности примечать* с соответствующими неизбежными последствиями (такими, как *утрата ориентировки*, заполнение провалов в памяти посредством *конфабуляции*), но без какого бы то ни было расстройства умственных способностей в собственном смысле. Больные забывают обо всем через очень короткое время. Они не узнают окружающих — например, врача или других больных; они то и дело повторяют одно и то же, будучи уверены, что рассказывают нечто новое; они здороваются с врачом всякий раз, когда он к ним приближается, — даже если он делает это несколько раз подряд. Вместе с тем больные могут вести себя вполне естественно, согласно ситуации, проявлять определенную инициативу, оставлять впечатление людей выдержанных и соблюдающих правила поведения в обществе — так что непрофессиональный наблюдатель может долго оставаться в неведении относительно того, насколько серьезно поразившее их расстройство. Наступает полная дезориентировка во времени и пространстве, связанная в особенности с тем, что содержание памяти постепенно улетучивается; воспоминания о близком прошлом сохраняются хуже, чем воспоминания о более отдаленных временах. Воспоминания о раннем детстве и юности остаются практически нетронутыми. Вось-

1 *Korsakow*, Arch. Psychiatr. (D), 21; *Brodmann*, J. Psychiatr., 3; *Liepmann*, Neur. Zbl., 29, 1147; *Kaufmann*, Z. Neur., 20, 488.

мидесятилетняя женщина может считать себя двадцатилетней барышней, называть себя своей девичьей фамилией, ничего не знать о муже и детях, вести расчеты в старых денежных единицах и т. д. Кроме того, обращает на себя внимание легкость, с которой подобные больные конфабулируют, замещая тем самым отсутствие реальных воспоминаний. Они могут рассказывать целые истории — конфабуляции, порожденные затруднением, которое обусловлено необходимостью заполнить лакуны в памяти; иногда истории эти обогащаются многочисленными деталями и своеобразными «украшениями». Больные не испытывают никакой нужды в том, чтобы корректировать свои мысли, — даже после того, как им указывается на бессмысленность и противоречивость последних. Больных удается убедить в реальности внушаемых им переживаний. Они не обладают ясным осознанием собственной дефектности — притом что смутно ощущают какую-то неуверенность.

Один из известных органических симптомокомплексов — это *астеническое состояние, следующее за тяжелым сотрясением мозга*. Оно начинается с потери сознания; бессознательное состояние может длиться минуты или часы. Другие симптомы: раздражительность (приступы ярости, эмоциональная несдержанность), ослабление памяти и неспособность примечать, неспособность сосредоточиться (рассеянность), повышенная утомляемость, головная боль (в особенности выраженная при нагибании, часто локализованная), приступы головокружения, повышенная чувствительность к теплу, непереносимость алкоголя[1].

(б) Симптомокомплексы измененного сознания

Выше мы предложили различать состояния *оглушенности*, *помраченного сознания* и *измененного сознания*. Эти три типа измененной психической жизни в сочетании с бесчисленными другими элементами формируют многообразные клинические картины, которые мы описываем как состояния измененного сознания в широком смысле. В качестве типичных симптомокомплексов выделяются делирий, аменция и сумеречное состояние сознания. Для всех этих симптомокомплексов характерны выраженные в различной степени *дезориентировка*, *бессвязность* психической жизни и *полная или частичная утрата воспоминания* после окончания психоза.

1. Для *делирия* характерна отстраненность (Abkehr) больного от внешнего мира. Больной живет в собственном делириозном мире, являющемся ему в иллюзиях, истинных галлюцинациях и бредоподобных мыслях. Он находится под подавляющим воздействием страха, часто почти невыносимого, а также склонности к бесцельным действиям. Способность к пониманию — плохая; даже в сравнительно легких случаях уровень сознания низок. Оставшись один, больной постоянно пребывает в состоянии полусна, которое, однако, так и не переходит в полноценный сон. Максимальное усилие, направленное на концентрацию внимания, может привести к временному повышению уровня сознания; при этом наступает относительное улучшение понимания, а делириозное переживание отсту-

1 *Saethre*. Folgezustände nach Kopfverletzungen. — Dtsch. Z. Nervenhk., 150 (1940), 163.

пает на задний план[1]. Помрачение сознания, переходящее в сновидное состояние психической жизни, определенная связность («сценоподобные иллюзии») и, далее, элементы оглушения — все это суть признаки делириозного симптомокомплекса, наиболее отчетливо отличающие его от того симптомокомплекса, который мы обозначаем термином «аменция».

2. *Аменция*[2]. Вспомним схему, с помощью которой мы проиллюстрировали различие между двумя типами связей: ассоциативными связями и интенциональными синтезирующими связями (связями, осуществляемыми через действие), которые надстраиваются над связями первого типа в виде бесчисленных пирамид (см. начало главы 2). Центральный признак аментивного симптомокомплекса — *редукция интенциональной связи* до уровня ассоциативной связи низшей ступени, что приводит к неспособности осуществить новый акт мышления или уловить какую бы то ни было внешнюю связь. Даже простейшие интенциональные связи, позволяющие сориентироваться в конкретной ситуации, становятся невозможны. Больной утрачивает способность к любым формам комбинирования психического содержания. В итоге психическая жизнь, так сказать, дезинтегрируется, превращаясь во множество не связанных между собой фрагментов, — ибо отдельные акты осознания объективной реальности возникают случайным образом и следуют старым, успевшим устояться привычкам индивида, безотносительно к прежним или будущим актам аналогичного рода. Содержательные элементы сознания сопрягаются чисто механически, по правилам ассоциирования или путем удержания элементов (персеверации) и неупорядоченного связывания их с теми или иными чувственными восприятиями. Больной замечает случайные предметы, оказавшиеся в поле его зрения, и именует их; но на смену им тут же приходит другое представление, вызванное к жизни какой-либо лишенной смысла ассоциацией — аллитерацией, рифмой и т. п. В речи больного содержательно преобладают именно такие ассоциации; отсутствие продуктивных вторгающихся ассоциаций отличает данный симптомокомплекс от неконтролируемой «скачки идей». Больной бессмысленно повторяет вопросы врача и не отвечает на них; случайные содержательные элементы мышления беспорядочно вторгаются в сознание и покидают его, сменяясь другими столь же случайными идеями.

В менее серьезных случаях — при которых обычно имеют место значительные колебания и возможны даже состояния кратковременного прояснения сознания — больные выказывают понимание того, что в них что-то изменилось. Они сознают, что не могут мыслить, что весь мир стал для них загадкой, и в итоге впадают в состояние *растерянности*: «Что бы это могло быть? Что все это значит? Где я нахожусь? Правда ли, что я — г-жа Н.?» Но, даже поняв ответ на свои вопросы, они тут же его забывают. При этом, особенно на ранних стадиях, больные чувствуют себя *неуютно*; они ощущают приближение душевной болезни, катастрофического переворота в своем сознании. Эти чувства переходят в беспредметную тревогу, дополнительно усиливаемую благодаря появлению бессвязных и быстро

1 *Liepmann*, Arch. Psychiatr. (D), 27; *Bonhoeffer*, Mschr. Psychiatr., 1.
2 *Meynert*, Jb. Psychiatr., 9; *Stransky*, Jb. Psychiatr., 4–6; *Raecke*, Mschr. Psychiatr., 11, 12, S. 120; *Strohmayer*, Mschr. Psychiatr., 19.

сменяющих друг друга *бредовых мыслей и обманов восприятия*. Последние, однако, носят совершенно несистематичный характер, они вполне могут быть приятными или нейтральными; соответственно, *настроение* больного может *колебаться* от одной крайности к другой.

Разумеется, бредоподобные идеи и обманы восприятия так же бессвязны (инкогерентны), как и реальные восприятия и порождаемые ими мысли. Рефлексия и суждения становятся невозможны; соответственно, утрачиваются даже минимальные остатки систематичности. Больные пассивно предаются обманам восприятия, изменчивым как по содержанию, так и по направленности. Нет речи ни о постоянстве основного настроения, ни о сколько-нибудь определенной направленности бреда, ни о понятных комплексах, которые могли бы сообщить содержанию какое-либо единство. Больные «связывают» себя с самыми неожиданными объектами: с задернутой занавеской, с ложкой, лежащей на столе. Предметы подвергаются иллюзорным метаморфозам — например, по внешнему сходству; ко всему этому примешиваются истинные галлюцинации. Все это «навязывается» больному, ускользает от его безнадежных попыток справиться с этим натиском и постоянно предъявляет ему нечто новое. Отдельные содержательные элементы, речевые обороты, фрагменты психической жизни возвращаются снова и снова благодаря чисто механической персеверации. Никакие наблюдения за проявлениями персеверации не убеждают нас в том, что в психической жизни больного сохранены какие-либо связи, даже если больной изо дня в день принимает врача за одно и то же вполне определенное лицо и встречает его одним и тем же вопросом.

Признаки так называемой беспомощности удается уверенно установить только в самых тяжелых случаях аменции. Согласно Якоби, у больного с аментивным симптомокомплексом можно «на мгновение пробудить самосознание; для этого нужно только каким-то образом апеллировать к его чувству собственной личности». Беспомощность, ощущение растерянности и быстро исчезающая способность к осознанию собственной природной личности отличают аментивный симптомокомплекс от любых параноидных психозов. После выхода из этого состояния у больного сохраняются только самые *общие воспоминания* о нем. Иногда в воспоминании больного удивительным образом, живо и во всех деталях, всплывает какое-либо незначительное чувственное впечатление, относящееся ко времени психоза. Впрочем, обычно в памяти надолго образуется абсолютный провал.

3. *Сумеречное состояние* характеризуется «измененным сознанием» без явных проявлений помрачения, оглушения или бессвязности (инкогерентности). Начало сумеречного состояния отчетливо локализуется во времени. То же о и к его окончанию: больной словно пробуждается ото сна. Длительность состояния может составлять как несколько часов, так и несколько недель. Поведение в целом характеризуется относительной упорядоченностью (больных можно выпускать на длительные самостоятельные прогулки). Но наряду с целенаправленным поведением наблюдаются неожиданные, странные, бессвязные, а иногда и насильственные действия. В психической жизни больных доминируют аномальные первичные эмоции (страхи, разнообразные дисфории) и бредоподобные представления (идеи преследования, опасности, величия).

Поскольку больные ведут себя относительно упорядоченно и разумно, совершаемые ими насильственные действия особенно опасны. Один больной поджигает собственную голову, чтобы отнять у себя жизнь, другой в приступе дикой ярости поджигает свой дом, третий убивает соседей по палате. После «пробуждения» обычно не остается никаких воспоминаний либо вспоминаются только отдельные фрагменты. Больные относятся к своему состоянию и к своим действиям как к чему-то абсолютно чуждому[1]. В качестве иллюстрации приведу случай, который удалось наблюдать в клинике (здесь следует отметить, что такие состояния более обычны вне больничных стен):

6 мая 1908 года Франц Ракуцки (Rakutzky), извозчик 41 года, почувствовал сильнейшее головокружение. Он был вынужден лечь в постель, укрылся несколькими одеялами, пропотел. Вскоре после этого он смог вернуться к работе. Через десять дней он вновь сильно устал, почувствовал слабость в ногах, испытал сильное головокружение. Он обратился в медицинскую клинику и был принят на стационарное лечение; через три дня вечером он полностью утратил ориентировку, был возбужден, чего-то боялся.

На следующее утро, во время исследования в психиатрической клинике, он был спокоен и доступен; добродушно улыбаясь, он сообщил как о чем-то само собой разумеющемся, что является майором по фамилии «фон Ракуцки» и происходит из силезского аристократического рода.

Двое лейтенантов, Алефельд и Фриц, только что привезли его сюда, в гостиницу «У орла» в городе Карлсруэ. Собравшиеся вокруг люди — это квартирующие здесь солдаты. На дворе — июль 1885 года. На наводящий вопрос он уверенно ответил, что зарабатывает 10 марок в день; при ответах на дальнейшие вопросы он увеличил эту сумму до 100 000 марок в год. В ответ на мою просьбу он «одолжил» мне 2000 марок, написав не поддающийся дешифровке «чек», который, по его утверждению, можно обменять на наличные в банке К. города Карлсруэ. Все, что содержалось в наводящих вопросах, подхватывалось им мгновенно: он состоял в свите эрцгерцога, его завтра произведут в генералы, он владеет состоянием в несколько миллионов, у него тридцать детей. На вопрос о том, подвергался ли он преследованиям, больной отреагировал возмущенным восклицанием: «Как! Меня — и вдруг преследовать? Если кто-то посмеет сказать нечто подобное, я тут же вызову сюда целый полк!» Арифметические задания он выполнял неправильно: $6 \times 6 = 20$, $2 \times 2 = 6$; но сумму $1 + 1 = 2$ он вычислил правильно. После обследования больной спокойно уселся на скамью в коридоре.

Во второй половине того же дня он выказал полноценную ориентировку. Он не знал, что утром имел разговор со мной. Он ничего не знал о своих высказываниях и нашел их невероятными. Кроме того, он не помнил, что побывал в бане, но знал, что его привели сюда двое и что в течение последних нескольких дней он лечился в медицинской клинике от приступов головокружения. Во время четырехчасового кофе он сообщил, что внезапно сделался легким и сильным. Сев на кровати, он сразу увидел, что находится в психиатрической лечебнице. Арифметические задачи он стал выполнять лучше, но все еще допускал ошибки.

На следующий день больной был свеж, отвечал на вопросы быстро и адекватно. По его словам, предыдущим вечером, будучи еще в сознании, он полагал, что с ним происходит что-то не то; теперь же от всего этого ничего не осталось. Все арифметические задачи он решил верно.

Больной сообщил, что подобные расстройства происходили с ним и прежде и некоторые из них длились достаточно долго (подтверждение этому обнару-

1 Ср.: *Naef*. Ein Fall von temporärer, totaler, teilweiser retrograder Amnesie (Diss., Zürich, 1898); *Heilbronner*, Jb. Psychiatr., 23.

жилось в его истории болезни). Он сообщил также, что приступы головокружения случались у него чаще, причем иногда они сопровождались длившимся несколько секунд состоянием напряжения и потерей чувствительности в правой ноге или в указательном пальце правой руки; он иногда засыпал, сам того не желая (диагноз: истерическая психопатия).

(в) Симптомокомплексы аномальных аффективных состояний[1]

Множество разнообразных аффективных состояний подразделяется прежде всего на два старейших типа: *манию* и *депрессию*; эта пара представляет собой образец взаимосвязи противоположностей.

«*Чистая» мания* характеризуется первичной, немотивированной и бьющей через край *веселостью* и эйфорией, изменением направленности психических процессов в сторону *скачки идей*, расширением круга возможных ассоциаций. Чувство наслаждения жизнью сопровождается возбуждением инстинктивных форм деятельности — повышенной сексуальностью, повышенной потребностью в движении; речевой напор (Rededrang) и напор активности (Betätigungsdrang), усиливаясь, переходят от просто оживленной жестикуляции к состоянию ярко выраженного возбуждения. Психическая деятельность, характеризующаяся скачкой идей, поначалу сообщает особую живость любым действиям больного; действия эти, однако, порывисты и непостоянны. Внимание больного отвлекают любые стимулы и обнаруживающиеся новые возможности. Массы содержательных элементов, составляющие ассоциативный багаж больного, наплывают сами по себе, не будучи вызваны осознанно. Под их воздействием больной буквально исходит остроумием, радостью жизни; при этом детерминирующая тенденция становится для него невозможна, и к тому же в нем обнаруживаются поверхностность и ощущение сумбурности. Он чувствует себя необычайно здоровым и сильным как физически, так и умственно. Собственные способности кажутся ему из ряда вон выходящими. Больной созерцает все окружающее с несокрушимым оптимизмом; мир и собственное будущее предстают перед ним в самом что ни на есть розовом свете. Все переполнено светом и счастьем. В этом отношении все его представления и мысли пребывают в понятной гармонии; для идей же любого иного рода он совершенно закрыт.

«Чистой» мании во всех отношениях противоположна «*чистая» депрессия*. Ее ядро составляет столь же немотивированная и глубокая *тоска*, к которой добавляется торможение всех психических процессов, субъективно переживаемое как нечто болезненное. Это торможение угнетает любые формы инстинктивной деятельности; оно может быть выявлено объективно. Больной не хочет предпринимать каких бы то ни было усилий. Редукция импульса к движению и деятельности приводит к полной неподвижности. Никакие решения не могут быть приняты; никакие действия не могут быть начаты. Ассоциации затруднены. Больные почти ни о чем не думают; они жалуются на полное расстройство памяти, бессилие, отсутствие эмоций, внутреннюю пустоту. Упадок настроения проявляется у них в форме болезненного ощущения в груди и теле. Их

1 *Johannes Lange*. Die endogenen und reaktiven Gemütserkrankungen und die manisch-depressive Konstitution, in: *Bumke*. Handbuch, VI, 1928.

тоска настолько глубока, что весь мир видится им в мрачных, серых, безрадостных тонах. Во всем они стремятся обнаружить только неблагоприятные, несчастливые моменты. Они обвиняют себя в совершенных некогда неблаговидных поступках (идеи самообвинения, собственной греховности), в настоящем им ничто не светит (идеи самоуничижения), а будущее внушает только ужас (идеи собственного убожества и т. п.).

Симптомокомплексы «чистой» мании и «чистой» депрессии кажутся нам чрезвычайно «естественными» благодаря существованию понятной связи, пронизывающей всю совокупность их различительных признаков; но очень многие случаи аффективных расстройств совершенно не согласуются с этими «естественными» комплексами, которые суть всего лишь идеальные типологические построения. Те состояния, которые соответствуют этим идеальным типам не в полной мере, обычно обозначаются как «смешанные». Манию и депрессию мы мыслим как набор разрозненных компонентов, образующих сочетания, из которых выводится все множество отдельных клинических картин. Вопрос заключается лишь в том, какие именно компоненты имеются в наличии в каждом отдельном случае и с каких именно точек зрения нам следует их рассматривать.

Согласно Крепелину и Вейгандту[1], компоненты мании — это *веселость* (*Heiterkeit*), *скачка идей* (*Ideenflucht*), *моторная расторможенность* (*натиск движения, Bewegungsdrang*); в качестве компонентов депрессии эти же исследователи выдвигают *тоску* (*Traurigkeit*), *заторможенность мышления* (*Gedankenhemmung*), *моторное торможение* (*Bewegungshemmung*). В рамках этой совокупности возможны, в частности, следующие сочетания: веселость + заторможенность мышления + моторная расторможенность = «непродуктивной мании», веселость + заторможенность мышления + моторное торможение = «маниакальному ступору» и т. д. Эти сочетания имеют главным образом *диагностическое* значение, поскольку способствуют восприятию загадочных состояний как излечимых фаз у больных, в остальном страдающих именно манией или депрессией. Процедура содержит в себе нечто двусмысленное, так как элементы понятных взаимосвязей просто-напросто комбинируются друг с другом на правах объективных компонентов психической жизни (подразумевается, что компоненты эти могут разъединяться и объединяться на вполне механических началах): образец широко распространенной в практике ситуации, когда психологическое понимание смешивается с объективным объяснением.

Мы еще не знаем, в каких именно терминах следует мыслить предполагаемые компоненты разнообразных аффективных состояний, равно как и сочетания этих компонентов. Впрочем, определенный прогресс был достигнут благодаря отдельным тонким психологическим экспериментам[2] (в частности, экспериментам по дифференциации торможения ассоциаций и торможения детерминирующих тенденций). Впрочем, большинство экспериментов позволяет лишь относительно подробно описать и количественно оценить то, что и без них служило предметом наблюдения. Так, Гуттман, применяя свой тест на работоспособность и внимание (требуя у больного исключить в тексте определенные буквы), обнаружил, что результативность как при мании, так и при депрессии понижена — то есть как при мании, так и при депрессии требуется более длительная тренировка, чем при нормальном состоянии психики. Соответственно, во

1 *Weygandt*. Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins (München, 1899).
2 *Isserlin*. Psychologische Untersuchungen an Manisch-Depressiven. — Mschr. Psychiatr., 22 (1907); *Guttmann*, Z. Psychother., 4 (1912), 1; *Storch*, Z. Pathopsychol., 2; *Birnbaum*, Mschr. Psychiatr., 32, 199; *Lomer*, Z. Neur., 20, 447.

второй половине теста результативность выказывает тенденцию к повышению, а паузы по ходу испытания не оказывают на больных того же благоприятного воздействия, что и на психически здоровых людей. Он обнаружил, что больные в состоянии мании работают количественно лучше, но качественно хуже, чем больные в состоянии депрессии, и что депрессивные больные быстрее устают.

При анализе отдельных случаев следует иметь в виду и некоторые другие моменты. 1. Помимо изменений настроения существуют и другие первичные изменения, в значительной мере обогащающие общую картину (явления деперсонализации, отчуждение от чувственно воспринимаемой реальности [дереализация], повышенная возбудимость, психическая гиперестезия и др.). 2. Обнаруживаются явления *повышенной интенсивности*, значительно усиливающие впечатление от общей картины: меланхолическая заторможенность переходит в ступор, жизнерадостная скачка идей — в сумбурное маниакальное возбуждение. 3. Картина может осложняться *привычками*, случайно приобретенными во время болезни, или остаточными элементами, сохранившимися от прежних тяжелых состояний и проявляющимися в виде стереотипий или других застывших, лишенных эмоциональной окраски явлений (таких, как гримасы, специфические движения, содержание речевого напора и т. д.).

Существует целый ряд симптомокомплексов, которые считаются характерными и часто используются в психиатрической практике (например, «мания сутяжничества», «брюзжащая депрессия», «стенающая меланхолия»). Каждый из этих симптомокомплексов по-своему отличается от «чистой» картины. К числу наиболее характерных принадлежит *меланхолия*, которую мы и используем в качестве примера:

В состоянии меланхолии сверхценные или навязчивые депрессивные идеи как бы переходят в разряд *бредоподобных* идей. Они подвергаются фантастической разработке (больной — виновник всех несчастий в мире, он будет обезглавлен дьяволом и т. д.). Больной верит в эти идеи даже тогда, когда его рассудок оставляет впечатление относительно сохранного. В основе переживаний лежит масса *соматических сенсаций* (вскоре эти ощущения приводят к ипохондрическому бреду: больной до горла переполнен нечистотами, пища проваливается сквозь пустое тело вниз и т. д.). Далее, имеют место тяжелейшие формы *деперсонализационных расстройств* и отчуждения воспринимаемой реальности: мира больше не существует, самого больного также больше нет, но, поскольку он выглядит живым, он должен жить вечно (нигилистический бред). Наконец, возникает исключительно сильно выраженная *тревога*; больной пытается заглушить ее, постоянно двигаясь и предаваясь монотонному речевому напору, который переходит в вербигерацию: «Боже, о мой любимый Боже, что же будет, все пропало, все пропало, что же будет?» и т. д. Даже после того, как тревога и меланхолия начинают идти на убыль, устойчивые формы движений, выражение лица и речевой напор сохраняются в *застывшем* состоянии — пока фаза наконец (часто по истечении весьма длительного срока) не завершается и не наступает выздоровление.

Отнюдь не всякая болезнь, течение которой членится на фазы, должна быть отнесена к числу аффективных заболеваний. Так, известны фазы, при которых явления деперсонализации, навязчивые идеи, наплыв мыслей или торможение обнаруживаются в отсутствие какого бы то ни было первичного аффективного изменения.

(г) Симптомокомплексы «помешательства»[1]

Всем этим симптомокомплексам свойственны признаки, характеризующие шизофреническую психическую жизнь. Личность подвергается глубокой трансформации. Больной живет в ирреальном мире, который, однако, наделен собственной внутренней связностью. В обоих отношениях можно говорить о своего рода «искривлении» точки зрения. Многообразие клинических картин по сравнению с двумя предыдущими группами еще более велико. В качестве особенно ярких типов продемонстрируем параноидный и кататонический симптомокомплексы.

1. *Параноидный симптомокомплекс*[2] включает в себя далеко не все типы бреда. Поверхностное определение паранойи в терминах «неверных и не поддающихся коррекции суждений» к настоящему времени уже утратило актуальность. Вместо этого акцент ставится на субъективных переживаниях больного как источнике образования бреда (имеются в виду бредовые идеи в собственном смысле); в других случаях определенные настроения, желания и влечения более или менее понятным образом порождают бредоподобные идеи (сверхценные идеи). Обнаруживаются следующие сочетания групп переживаний: происходящие во внешнем мире события овладевают вниманием больного и порождают неприятные и, *с нашей точки зрения, не вполне понятные чувства*. События беспокоят больного, докучают ему. Иногда все происходящее отличается «невероятной интенсивностью», звуки речи «причиняют боль ушам»; больных раздражают малейшие шумы и все, что делается вокруг них. Им постоянно кажется, будто *все направлено специально против них*. Наконец, у них развивается абсолютная убежденность в том, что эти представления истинны. Они «замечают», как кто-то говорит о них или что-то делается специально во вред им. После того как подобного рода переживания формулируются в виде определенных суждений, возникает «бред отношения» (Beziehungswahn). При этом больные находятся под подавляющим воздействием бесчисленных эмоций, которые мы пытаемся определить как «ожидание», «беспокойство», «недоверие», «внутренняя напряженность», «чувство надвигающейся опасности», «тревога», «предчувствие»; но ни одно из этих определений не может быть признано удовлетворительным. К этому добавляется обширная группа, включающая любые переживания «*сделанных» или «отнятых» мыслей*. Больные перестают владеть ходом собственных мыслей. Картину завершают всякого рода *обманы восприятия* (частые «голоса», зрительные псевдогаллюцинации, соматические сенсации). Одновременно почти всегда обнаруживаются признаки, принадлежащие неврастеническому симптомокомплексу. Состояние острого психоза не развивается. Больные *всегда ориентированы, доступны, их рассудок сохранен* (так же, как и — обычно — их работоспособность). Они упорно и долго занимаются содержанием собственных переживаний. Их интеллект вырабатывает тщательно продуманные системы и многочисленные «объяснительные» бредовые идеи, гипотетический характер которых часто признается самими больными. В конечном счете, по истечении достаточно долгого

1 Der Schizophrenieband, in: *Bumke*. Handbuch, IX, 1932.
2 *Margulies*, Mschr. Psychiatr., 10; *Berze*. Primärsymptom der Paranoia (Halle, 1903).

времени, остается лишь застывшее содержание бреда, не сопровождаемое какими-либо специфическими переживаниями. Приведем два случая, иллюстрирующие данный симптомокомплекс; один из этих случаев был описан самим больным, тогда как описание другого случая осуществлялось в процессе исследования больного.

(1) Коммерсант по фамилии Рольфинк (Rollfink) попал под суд по обвинению в мошенничестве, но посчитал приговор абсолютно незаконным и стал вести себя как настоящий «сутяга». Он подал апелляцию, требуя пересмотра приговора, но затем отозвал ее, потому что «в дело вмешались чужие люди». Его тогдашнее психическое состояние, в течение долгих месяцев претерпевавшее значительные колебания, описывалось им самим в следующих словах: «То, что я стал жертвой *столь великой несправедливости* и при этом не утратил веры в справедливость, поначалу заставило меня поверить в свое *особое предназначение*… Но поскольку я особенно не доверял этой своей вере, во мне развилось мучительное *сомнение*, сопровождавшееся чувством *тревоги* и бредовыми представлениями. Это состояние ухудшалось к вечеру, а по ночам мое физическое состояние ухудшалось настолько, что я часто падал в обморок и подолгу лежал без сознания… Бредовые идеи постоянно соприкасались с областью религии: как-то раз я поверил в наступление конца света; некоторые *несущественные частности* поразили меня как некая разновидность вдохновения, будто бы предназначенного для того, чтобы подготовить меня к концу света. Любое быстрое движение — например, движение колеблемой ветром оконной занавески — вызывало жуткие страхи; колебания гардины казались мне могучими языками пламени, способными превратить весь мир в ад. Однажды мне пришла в голову мысль, будто я — народный герой-мученик; я почувствовал, что мне предстоит подвергнуться пяти пыткам, прежде чем смерть избавит меня от мучений… Какое-то время мне казалось, что католический священник, посещавший меня в качестве тюремного капеллана, *устроил* все это против меня специально ради того, чтобы повлиять на меня. Я подумал также, что он делает это не без задней мысли; он замыслил великую реформацию в религиозной сфере. Но для этого нужно было, чтобы я, его ученик, умер той же смертью, что и Учитель. Успех мог быть достигнут только при условии моего добровольного согласия. В другой раз мне показалось, будто мне уготована судьба Андреаса Хофера…[1] Однажды мне захотелось пристрелить серую кошку, которая кричала целый день напролет и издавала в высшей степени жалобные звуки; мне показалось, что она одержима дьяволом… Однажды я составил запрос в Рейхстаг с требованием выделить мне полмиллиона… Я выражал свои мысли как абсолютно разумный человек — и в некоторые моменты я действительно был таковым…»

(2) Больной по фамилии Кролль (Kroll) состоял в счастливом браке, имел детей. В течение нескольких лет он мало-помалу менялся. Все началось с неврастенических жалоб. Он ощущал давление на голову, испытывал бессонницу и потерю аппетита. Однажды, вставая, он почувствовал головокружение и дрожь в ногах, ему показалось, будто что-то стягивает его голову от лба до затылка. В передней части его головы ощущалась абсолютная пустота, словно внутри ничего не было или голова была полна воды. Утром он почувствовал сонливость и головокружение; чтобы не упасть, он вынужден был держаться за мебель. Мысли ускользали от него, голова стала холодной, а взгляд — застывшим; он вынужден был остановиться и стоять неподвижно. Его память улетучилась. Он утверждал, что его мыслительные способности нарушены. Казалось, все в голове было вычищено, остались только отдельные проблески мыслей. Он чувствовал себя крайне неуверенно. Ко всему этому добавилась необоснованная

1 Хофер Андреас — вождь тирольских повстанцев, боровшихся против Наполеона; расстрелян в 1810 г. — *Прим. ред.*

ревность. Он даже подал жалобу в полицию на предполагаемого любовника своей жены. Он думал, будто его отравили, его собираются арестовать, хотят отобрать все его имущество, за ним следит криминальная полиция. У него возникло предчувствие, будто его и семью ожидает крайняя бедность; поэтому он решил убить всех членов своей семьи, но так и не осуществил свое намерение. По его мнению, все находилось во взаимной связи; он стал жертвой настоящей травли. Ему казалось, что весь мир участвует в заговоре против него. Он инстинктивно видел во всех окружающих врагов, преступников или предателей. Его коллеги отпускали по его поводу двусмысленные замечания, издевались над ним. Все это делалось тайком, но он совершенно отчетливо представлял себе, что он является истинной мишенью. Ночью он услышал стук в дверь, шум в посудном шкафу, голоса; он встал и зажег огни во всем доме, но так никого и не обнаружил.

Через некоторое время больной успокоился и вышел на работу; вскоре, однако, он снова заболел. Он слышал голоса, проводил ночи напролет сидя, чувствовал, что за ним наблюдают; его внутренняя жизнь причиняла ему мучения: «Пока тело отдыхает, мысли работают. Я фантазирую с открытыми глазами. Даже во сне я слышу все, что говорят». Однажды мы стали свидетелями переживания, которое, будучи само по себе безобидным, тем не менее многое значило в психологическом плане: больной увидел простыню на кухонном столе, свечу на буфете, кусок мыла. Это ввело его в крайнее недоумение. Он страшно испугался, поскольку был убежден, что все это каким-то образом соотносится с ним. Он не мог объяснить, каким образом он пришел к такому выводу. Ему в мгновение ока стало ясно, что все это должно быть связано с ним. Он рассказал мне об этом спонтанно, выказывая признаки крайнего беспокойства. От страха он высоко подпрыгнул. Он сам не знал, что же все это значит. «Я точно знаю, что это имеет отношение ко мне». (Откуда это?) «Не знаю». (Что это значит?) «Этого я тоже не знаю». Потом ему показалось, что он, возможно, ошибается. «Теперь эта моя убежденность меня только смешит. Но в то время я совершенно сошел с ума».

Иногда бред (в отличие от описанного здесь случая, где паранойя, так сказать, протягивает свои щупальца по всем направлениям) концентрируется вокруг какой-либо личности, предмета, цели; содержание бреда приведено к системе и исчерпывается этой системой. Впрочем, концентрация на какой-либо единственной точке характерна не столько для настоящего параноидного симптомокомплекса, сколько для сверхценных и бредоподобных идей.

2. *Кататонический симптомокомплекс*. В качестве *внешних* признаков этого симптомокомплекса выступают либо *ступор*, либо двигательное *возбуждение* без каких-либо заметных сопровождающих аффектов. Эти внешние признаки обнаруживаются в контрастных формах моторного возбуждения и неподвижности: либо как *вербигерации*, стереотипии, проявления манерности, либо как специфически застывшие позы. Другой тип контраста — противоположность неограниченного противодействия и неограниченной покорности, полного негативизма и автоматического послушания. Все это перемежается импульсивными, внезапными действиями и двигательными разрядами. Больные грязны, мажут себя нечистотами, истекают слюной, предпринимают все усилия, чтобы спрятать мочу и фекалии, плюются, облизывают предметы, дерутся, кусаются, царапаются. Рассматривая эти внешние симптомы с объективной, непсихологической точки зрения, мы приходим к выводу, что они представляют собой конечный, *наиболее отдаленный результат* бесконечно многообразных психических процессов; манерные

позы, повторения одних и тех же слов и фраз, стереотипные движения, гримасы и т. п. суть явления настолько обычные для психозов, во всех остальных отношениях совершенно различных, что мы можем рассматривать перечисленные симптомы лишь как конгломераты объективных, но отнюдь не характерных признаков.

Термином «ступор» обозначаются такие состояния, при которых больные неподвижны, ничего не говорят, не выказывают никаких внешних проявлений, понятным образом свидетельствующих о тех или иных событиях психической жизни, не реагируют ни на какие попытки вступить с ними в контакт. Больные часами стоят в углу, прячутся под одеялом, неделями лежат в постели без движения либо сидят в явно неестественной позе, слегка теребя пальцами простыню или шевеля пальцами. К числу внешних признаков ступора, несомненно, относятся следующие, весьма непохожие друг на друга состояния: (1) *торможение* в сочетании с *беспомощностью*, растерянность, наблюдаемая при многих излечимых психозах; (2) *депрессивное торможение*, простая остановка любых психических функций, а в самых тяжелых состояниях депрессивного ступора — также и апперцепции; (3) *кататонический ступор*, иногда проявляющийся как вялый ступор, иногда же — как ригидный ступор, при котором все мышцы пребывают в напряженном состоянии.

Пытаясь в связи с классическими случаями постичь кататонический симптомокомплекс *психологически*, мы иногда приходим к весьма интересным наблюдениям, но никогда — к однозначным выводам. Психические состояния, соответствующие кататоническому симптомокомплексу, для психиатра так же загадочны, как и для неспециалиста. Нам неизвестно, *как* именно чувствуют эти больные. Описания, исходящие от них самих, практически недоступны пониманию. Когда больные — только в самом начале — описывают свое состояние, они используют слова, напоминающие о понятных состояниях, знакомых нам по опыту нашей собственной жизни, но, по всей вероятности, пригодные для интерпретации лишь в качестве метафор: «Я так пассивен», «Я не могу дать то, что мне хотелось бы дать», «Я ощущаю такую сонливость» и т. д. Пытаясь описать состояния подобного рода, мы можем передать лишь наше приблизительное впечатление — ибо знание в собственном смысле нам недоступно.

Такие больные никогда не осознают собственную болезнь — притом что они могут быть в высшей степени критичны; кроме того, в состав симптомокомплекса вовсе не обязательно должны входить бредовые идеи или галлюцинации. Объективные расстройства, негативизм, ступор или двигательное возбуждение могут быть выражены в самой высокой степени, но сам больной, по всей видимости, ничего этого не замечает. Он может ощущать какое-то изменение общего характера, чувствовать недомогание, но для отдельных явлений он находит совершенно иные объяснения, например: «Я ищу вину в себе самом», «Я не могут поверить, что это болезнь». Нечто подобное обычно отмечается в начале симптомокомплекса.

Как на начальных, так и на более поздних стадиях симптомокомплекса имеют место расстройства активности. Апперцепция, ориентировка и память при этом сохранны. Расстройства, о которых идет речь, проявляются не в связи с какими-либо простыми событиями психиче-

ской жизни, а в ситуациях, когда в норме реально переживается момент активности — например при мышлении, логически последовательном развертывании представлений, речи, движении, письме. Во всех этих случаях расстройства похожи друг на друга: вместо обычной речи наблюдается вербигерация, а вместо нормального письма — бессмысленные каракули, больной пассивно стоит на месте, внезапно прерывает движение, «застывает», прерывает речь на середине фразы, начинает говорить только после того, как все покинут помещение, и т. п. Ясно, что все это — не просто двигательные расстройства; к последним, независимо от степени их сложности, больные могут отнестись как к чему-то чуждому, имеющему чисто соматическую природу. Расстройства данного типа, безусловно, затрагивают значительно более высокие уровни психической жизни. Они несопоставимы также и с совершенно иными по своей природе апраксическими и афазическими расстройствами. Более или менее случайные, спорадические высказывания типа «я не могу» и т. п. не должны восприниматься как признаки того, что больной «осознает» собственную болезнь. Впрочем, благодаря таким высказываниям картина психического состояния делается еще более загадочной.

Относя активность на счет той *личности*, которая существует *в данный момент* времени, и противопоставляя последнюю личности в ее фундаментальном измерении (то есть личности, взятой в аспекте константных мотивов, инстинктивных влечений и т. п.), мы можем утверждать, что кататонический симптомокомплекс не затрагивает фундаментальную личность (характер как таковой) непосредственно. О фундаментальной личности можно сказать, что она поражена болезнью, которая является источником, помимо всего прочего, также и кататонического симптомокомплекса. Синдром непосредственно затрагивает только ту личность, которая существует в данный момент. Нам иногда кажется, будто фундаментальная личность просто-напросто исчезает без того, чтобы ее место заняла иная, измененная личность; заменой фундаментальной личности служат разве что чисто механические, мгновенные события, которые и составляют кататонический симптомокомплекс. Такое объяснение помогает нам понять отсутствие у больных ощущения того, что они больны (ведь фундаментальная личность, которая могла бы осознать болезнь, исчезла). Иногда ситуация выглядит так, словно психика больного превратилась в мертвый фотографический аппарат: больной видит, слышит, регистрирует и запоминает все вокруг, но не способен реагировать, принимать эмоционально окрашенную установку и действовать. При полностью сохранном сознании он словно психически парализован. Изредка он восклицает: «Я ни о чем не думаю», «У меня нет никаких мыслей», «Полное отсутствие мыслей». Впрочем, какие-то психические процессы, судя по всему, иногда продолжают происходить. Описанное ниже наблюдение не выходит за рамки повседневного опыта:

Барышня О. сидит на кровати совершенно спокойно и неприметно; она перебирает пальцами кусочек материи и время от времени поглядывает в ту сторону, где находится врач. Когда с ней заговаривают, она бросает косой взгляд, делает глубокий вдох, слегка краснеет, но ничего не отвечает и даже не шевелит губами. Это длится неделями. Затем ей показывают письмо ее матери врачу и зачитывают

это письмо вслух. По всему видно, что письмо ее интересует, что она внимательно слушает; тем не менее она продолжает молчать. Она не отвечает на вопрос о том, не хочется ли ей самой что-нибудь написать матери; но одновременно по ее щекам текут слезы, которые она совершенно естественно смахивает платком. Спустя пять минут возвращается прежняя картина: она поигрывает кусочком материи и время от времени без всякого выражения поглядывает по сторонам.

Больная с похожим ступором не реагирует ни на какие события, в том числе и на посещение родителей. Но после ухода родителей она начинает горько плакать. Все эти наблюдения (экспрессивные движения, краска на лице, глубокие вздохи и т. п.) свидетельствуют о следующем: помимо случаев, когда никакие изменения на уровне сопровождающих соматических явлений не обнаруживаются, существуют и другие случаи, когда психические раздражения приводят к быстрым колебаниям кровяного давления или других соматических процессов.

Интенсивность кататонических симптомокомплексов варьирует в весьма широких пределах. Когда их интенсивность невелика, больные не могут ничего довести до конца, не встают с постели, беспрерывно расчесывают волосы, механически повторяют однажды начатое действие, бессмысленно глядят в одну точку и т. д. Эти симптомы не всегда удается легко отличить от внешне похожих и значительно более распространенных явлений невротического и депрессивного характера, равно как и от симптомов, сопровождающих органические поражения мозга. Отличие от депрессивных симптомов состоит, пожалуй, лишь в том, что при кататоническом симптомокомплексе поначалу не бывает никакого торможения. При более тяжелых состояниях продуцируется типичная скачка идей, утрачивающая всякую связность и внешние признаки последовательности. В наиболее тяжелых случаях мы сталкиваемся с картиной абсолютно бессмысленного двигательного возбуждения («буйства», Tobsucht) или абсолютно ригидного и недоступного контакту ступора.

Следующее описание, осуществленное самим больным, указывает на разновидность субъективного переживания, характерную для типичного кататонического возбуждения:

«Мое настроение во время возбуждения нельзя назвать гневом; вообще говоря, никакого особого настроения не было, а было лишь чисто животное наслаждение от движения. Это была далеко не злобная возбужденность наподобие той, которую испытываешь, когда хочешь кого-то убить; на самом деле это было что-то вполне безвредное, но импульс оказался настолько неодолим, настолько силен, что я не смог удержаться от прыжков. Я могу сравнить это только с дикой лошадью… Что касается моей памяти во время возбуждения, то она, в общем, была вполне хорошей, но обычно она не возвращалась к исходному пункту. Вы словно пробуждаетесь под воздействием внешних раздражителей — скажем, таких, как холодный пол, — и возвращаетесь к реальной ситуации. При этом вы нормально ориентируетесь и видите все вокруг себя; но вы этого не замечаете и самозабвенно предаетесь возбуждению. Вы полностью игнорируете других людей, хотя прекрасно видите и слышите их. Впрочем, вы следите за тем, чтобы не упасть… Когда вас останавливают или укладывают в постель, вы от неожиданности изумляетесь, чувствуете себя оскорбленным, защищаетесь. Двигательный эквивалент разряжается уже не в прыжках, а в нанесении ударов направо и налево; но это вовсе не указывает на раздражение… Ваши мысли ни на чем не сосредоточены. Иногда, когда к вам возвращается рассудок, вы это непосредственно осознаете. Но так происходит не всегда! Вы замечаете, что не можете построить простое предложение… Бывало, что время казалось мне полностью распавшимся… При

этом я никогда не испытывал ощущения беспомощности или недостаточности; я не видел непорядка в самом себе, а видел только хаос, начавшийся вне меня, вот что это было… Я не испытывал страха. Я вспоминаю прыжки кувырком в бане, шум… Я вспоминаю также долгие речи, которые я часто произносил по вечерам, но не могу вспомнить, что же я говорил; подробности совершенно выпали из моей памяти… Мои мысли совершенно бессвязны; все мысли настолько смутны, неопределенны, расплывчаты…» По поводу своей ригидности: «мышцы напряглись не сами по себе; это я напрягал их изо всех сил» (Kronfeld).

§ 4. Классификация болезней

Мы многое знаем об отдельных психических явлениях, о причинных и понятных связях и т. п.; но нозологические целостности все еще остаются для нас чем-то необозримым и запутанным. Отдельные нозологические формы отнюдь не аналогичны растениям, которые можно систематизировать в гербарии. Скорее следовало бы сказать, что «растение» — то есть в данном случае болезнь — это нечто в высшей степени неопределенное.

Что же именно мы диагностируем? Ответ на этот вопрос был дан многовековой практической деятельностью по именованию отдельных симптомов, отдельных связей, симптомокомплексов, причинных связей и т. п. В итоге идея нозологической единицы обрела самодовлеющее диагностическое значение — но такое значение, которое никогда не утратит своей изменчивости и способности к развитию. В идеале диагноз должен дать всестороннюю характеристику болезненного события, случившегося с конкретным человеком и представляющего собой определенную единицу в ряду других столь же определенных единиц.

Конструируя всестороннюю схему психозов (диагностическую схему), мы стремимся согласовать все точки зрения, которые уже обсуждались по отдельности. Но как бы мы ни строили эту схему, мы убеждаемся, что она не всегда «срабатывает», что любые наши классификации неизбежно носят временный и произвольный характер, что существует великое многообразие возможностей, благодаря которому различные исследователи конструируют совершенно непохожие друг на друга схемы; наконец, мы убеждаемся в том, что любая классификация противоречива в теории и к тому же никогда в полной мере не согласуется с фактами.

Но если все это правда, во имя чего мы предпринимаем эту бесплодную попытку?

Во-первых, мы хотим разобраться, *что именно* дала идея нозологической единицы для дифференциации *общей картины* существующих психических расстройств. В особенности же нас интересует вопрос о том, где именно идея эта не срабатывает, — ибо только крупные, радикальные неудачи помогут нам оценить действительное состояние наших знаний.

Во-вторых, благодаря классификации психозов *специальной психиатрии* удается придать *более или менее обозримый вид*. Без классификационной схемы упорядочение соответствующего материала невозможно.

Наконец, в-третьих, классификация нужна нам в качестве *средства* для *статистической оценки* обширного клинического материала.

(а) Требования, предъявляемые диагностической схеме

Идеальная схема должна отвечать следующим требованиям: каждому данному случаю в ней может быть отведено одно, и только одно, место и не может быть такого случая, для которого в ней не нашлось бы никакого места. Далее, схема должна обладать качеством самоочевидной объективности — так, чтобы различные наблюдатели могли классифицировать случаи одинаково.

Достижение подобного идеала было бы возможно, если бы все разновидности душевных болезней удалось разделить на ограниченное число не перекрывающих друг друга и равноправных классов и тем самым реализовать идею нозологической единицы. Поскольку этого сделать нельзя, наша идеализированная формулировка должна быть модифицирована следующим образом.

Простейшие, фундаментальные разграничительные линии должны прочерчиваться без труда и однозначно.

Дифференциация на более мелкие единицы должна осуществляться соответственно тому, какова значимость этих единиц с точки зрения понимания целого.

Все, что кажется однопорядковым, должно занять место на одном и том же смысловом уровне (в аспекте осмысления фактов, используемого понятийного аппарата, методов исследования). Следует со всей отчетливостью различать гетерогенные элементы.

Не должно быть никаких неясностей относительно тех моментов, которые нам все еще не известны. Все противоречия, все «нестыковки» должны быть представлены с максимальной наглядностью. Уверенность, порождающая недовольство, выглядит предпочтительнее, чем удовлетворенность ложным знанием, приобретенным благодаря некорректным сближениям и чисто логическому «раскладыванию по полочкам».

Поэтому, разрабатывая диагностическую схему, мы с самого начала должны отказаться от идеи нозологической единицы и постоянно иметь в виду множественность точек зрения (относящихся к причинам болезней, психологической структуре, анатомическим данным, течению и исходу болезни). Перед лицом фактов мы вынуждены проводить наши демаркационные линии там, где никаких разграничений нет и в помине. Следовательно, наша классификация может иметь лишь преходящую ценность. Это фикция, которая в течение какого-то времени может оставаться относительно удобной, но которая рано или поздно должна сдать свои полномочия. Не существует «естественной» схемы, к которой можно было бы приспособить все случаи. Даже самому опытному психиатру то и дело приходится сталкиваться с новыми для себя случаями, которые не поддаются классификации ни по одной из используемых им схем (это признают, в частности, Гаупп и Вернике).

(б) Набросок диагностической схемы

Существует множество разнообразных диагностических схем[1]. Но различия между относительно недавними схемами представляются скорее незначитель-

1 Ср.: *Schlöss*, Jb. Psychiatr. (Ö.), 34, 152; *Hartmann*, Jb. Psychiatr. (Ö.), 34, 173; *Römer*, Z. Neur., 11; Diagnosentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie (1933); *J. H. Schulz*. Vorschlag eines Diagnosenschemas. — Zbl. Psychother., 12 (1940), 97.

ными. С одной стороны, некоторые фундаментально важные воззрения утвердились в результате последних достижений науки; с другой стороны, в наше время наблюдается тенденция к установлению конвенциональных норм. В приводимой ниже схеме я пытаюсь обобщить основные воззрения нашего времени:

Группа I. Известные соматические заболевания с психическими расстройствами.

1. *Заболевания головного мозга:*
   Травмы головного мозга.
   Опухоли мозга.
   Острые инфекции: менингит, летаргический энцефалит.
   Хронические инфекции: прогрессивный паралич, сифилис мозга, рассеянный склероз (?).
   Сосудистые заболевания: атеросклероз, эмболия, кровоизлияния в мозг.
   Наследственные системные атрофии: хорея Хантингтона, болезнь Пика, болезнь Паркинсона.
   Органические возрастные нарушения:
      Врожденное или рано приобретенное слабоумие, обусловленное патологическими мозговыми процессами.
      Врожденное слабоумие как дефект мозга. Переходные формы ведут отсюда к аномальным вариациям, входящим в группу III.
      Сенильные регрессии: сенильное слабоумие, болезнь Альцгеймера. Переходные формы ведут отсюда к аномальному старению, не сопровождающемуся специфическим болезненным процессом.
2. *Соматические заболевания с симптоматическими психозами:*
   Инфекционные заболевания. Болезни эндокринной системы (в частности, болезни, обусловленные дисфункцией щитовидной железы: кретинизм, микседема, базедова болезнь). Уремия, эклампсия и др.
3. *Отравления:*
   Алкоголь (острая алкогольная интоксикация, хронический алкоголизм, алкогольный делирий). Морфий, кокаин и т. д.; окись углерода и т. д.

Группа II. Три главных психоза.

1. Генуинная эпилепсия.
2. Шизофрения (типы: гебефрения, кататония, параноидные формы).
3. Маниакально-депрессивный психоз.

Группа III. Психопатии.

1. Отдельные аномальные реакции, возникающие не на основе тех заболеваний, которые относятся к группам I и II.
2. Неврозы и невротические синдромы.
3. Аномальные личности и их развитие.

(в) Объяснение схемы

1. *Характеристики трех групп:*

(*аа*) Заболевания, входящие в *группу I*, — это известные соматические процессы. В применении к данной группе вполне можно говорить о «реальных нозологических единицах»; но единицы эти относятся не к психическим расстройствам, а к мозговым процессам и целостным соматическим структурам. Единый, имеющий определенную причину биологический процесс принимается за основание, достаточное для выделения нозологической единицы. Таким образом, выдвинутая Кальбаумом и Крепелином идея нозологической единицы в психиатрии здесь не срабатывает.

(*бб*) *Группа II* включает психические и аффективные заболевания, остающиеся главной, крупнейшей проблемой психиатрии. Именно

к данной группе принадлежит подавляющее большинство пациентов психиатрических лечебниц. В настоящее время болезни группы II подразделяются на три основных психоза: конвульсивные расстройства, не имеющие отношения к каким-либо известным соматическим процессам (эпилепсия), деменция или помешательство (шизофрения) и аффективные расстройства (маниакально-депрессивный психоз).

Перечислим моменты, позволяющие объединить эти психозы в одну группу. *Во-первых*, пытаясь их постичь, исследователи пришли к *идее нозологической единицы*. Психозы этой группы могут быть распознаны только при условии подхода к психобиологическому событию как к некоторой целостности. Такой подход фактически отвергается в тех случаях, когда целостное событие редуцируется до масштабов изолированного соматического или психического феномена. Поэтому, исследуя психозы группы II, мы *приближаемся к идее нозологической единицы* в большей степени, нежели при исследовании болезней группы I, связанных с конкретными соматическими событиями. Когда в качестве образца нозологической единицы был принят прогрессивный паралич, это означало очевидное непонимание данной идеи.

Во-вторых, случаи, принадлежащие данной группе, *не удается отождествить с расстройствами, входящими в группы I и III*. Впрочем, следует иметь в виду, что многим психозам может быть присуща какая-то еще не выявленная соматическая основа. Если эта основа будет обнаружена, расстройства группы II вольются в группу I. Особенно близки органическим расстройствам случаи эпилепсии, в меньшей степени — отдельные разновидности шизофрении, многими психиатрами достаточно уверенно трактуемые как соматические и церебральные по природе. Случаи же маниакально-депрессивных расстройств особенно далеки от сферы соматического и вызывают больше всего вопросов. В них также присутствует некий соматический момент, но в связи с ними все еще невозможно указать на какие-либо данные из области анатомии мозга (которые достаточно обычны для случаев шизофрении, хотя и носят неспецифический, далеко не универсальный характер). По сравнению с шизофренией маниакально-депрессивные расстройства дают значительно меньше оснований говорить о «вторгающихся» событиях.

Возникает следующий вопрос: нельзя ли ограничиться простым разделением психических болезней на органические (соматические) заболевания и экстремальные разновидности «человеческого»? При этом все болезни второй, промежуточной, группы будут отнесены либо к группе I (по всей вероятности, таких будет большинство), либо к группе III в качестве особенно тяжелых вариаций. Есть определенные основания усомниться в том, действительно ли «срединная» группа II — это особое, отдельное от других подразделение. В качестве критерия для ее отграничения от других групп выдвигается не скрытая, все еще не познанная соматическая этиология (имеющая свой источник в мозге или вне его), а нечто специфическое, присущее человеку как таковому, все еще по-настоящему не познанное в своей истинной сущности. От этой фундаментальной проблемы невозможно отмахнуться — особенно когда речь заходит о шизофрении. *В пользу* органически-соматического характера последней свидетельствуют такие факты, как явно тяжелые, болезненные соматические состояния,

имеющие место при метаболических катастрофах и фебрильных эпизодах (многие симптомы, характерные для острых шизофренических состояний, сходны с симптомами мескалиновой интоксикации), равно как и общепринятое мнение, согласно которому любые болезни в конечном счете должны восходить к соматическим причинам. В качестве аргумента *против* следует указать, в частности, на радикальное психопатологическое различие между прогрессивным параличом и шизофренией, между грубым органическим разрушением и «помешательством», на исчезновение органических явлений на относительно поздних стадиях процесса, на отсутствие во многих случаях каких бы то ни было соответствующих соматических явлений, а также на малую вероятность того, что такая болезнь, как паранойя, должна основываться на том же принципе, что и кататонические заболевания с острыми фебрильными эпизодами.

Ядра трех главных психозов, входящих в группу II, — это, пожалуй, нечто *совершенно уникальное* для патологии вообще. Мы имеем дело с несколькими типами целостности человеческого организма, с событиями, которые по своему характеру относятся в равной мере к области соматического и психического. Мы не обнаруживаем никакой анатомической локализации, никаких соматических причин, никаких психических причин. Совокупность явлений отличается бесконечной сложностью как на уровне отдельных фундаментальных признаков, так и на уровне их взаимосвязей. Особенно удивительна и психологически интересна совокупность, относящаяся к шизофрении. В основе явлений нет какого-то осязаемого губительного органического процесса; «инструментарий» не подвергается такому грубому разрушению, как при прогрессивном параличе, он продолжает работать, но при этом изменяется удивительным и пугающим образом. Болезнь отличается особой продуктивностью. Она поражает человека подобно любой другой болезни; но единство человека и болезни выглядит здесь совершенно не так, как в случаях болезней первой группы. Желая охарактеризовать отсутствие грубых разрушительных процессов при шизофрении, мы можем говорить о психических процессах или о биологических процессах. Пользуясь подобного рода словесами мы можем сколько угодно кружить вокруг да около загадки, ни в коей мере не приближаясь к ее разрешению.

В-третьих, все три психоза не экзо-, а эндогенны. В качестве существенно важной причины выступает наследственность. Сферы наследования — осязаемая реальность всех трех психозов. Но отнюдь не все наследственные психозы принадлежат одному и тому же порядку явлений; они представляют собой весьма запутанное многообразие. Конкретное передающееся по наследству «нечто» (специфический ген, сочетание генов) нам неизвестно; единственное, что мы имеем в своем распоряжении на сегодняшний день, — это предварительное упорядочивающее понятие сферы наследования.

Наконец, *в-четвертых*, психозы всех трех типов протекают в отсутствие *анатомически обнаруживаемой мозговой патологии*, которая могла бы указывать на конкретную природу заболевания. Как уже отмечалось, при маниакально-депрессивных психозах никакой осязаемой мозговой патологии не бывает вообще; при шизофрении нередко обнаруживаются неспецифические и не имеющие всеобщего характера патологоанатомические проявления; при эпилепсии имеют место обусловленные припадками анатомические нарушения (в аммоновом роге и других местах), но никакие анатомические корреляты болезненным процессам не выявляются.

Чтобы понять смысл этих трех разновидностей психозов, мы должны рассмотреть становление соответствующих понятий в истории на-

уки. Крепелин связал психологические различия между естественной и шизофренической психической жизнью с различиями, характеризующими течение болезни (прогрессирующее и неизлечимое либо протекающее в форме сменяющих друг друга фаз и излечимое) и выдвинул следующую дифференциацию второго и третьего основных психозов, сохраняющую свое значение поныне:

Шизофренический процесс, при котором происходит нечто необратимое и поэтому не поддающееся излечению — симптомокомплексы шизофренической психической жизни — развитие в сторону деменции.

Маниакально-депрессивные психозы: фазы, приступы и периоды болезни, перемежающиеся периодами полного выздоровления, — симптомокомплексы мании и депрессии и смешанные состояния — исход без деменции.

Эпилепсия принципиально отличается от двух других главных психозов; переходы от эпилепсии к двум другим типам психозов встречаются редко — в отличие от переходов между шизофренией и маниакально-депрессивными психозами (впрочем, при шизофрении также могут иметь место припадки)[1]. По определению, эпилепсии без припадков не существует. Кроме того, эпилепсия характеризуется другими типами приступов (абсансы, petits maux), эквивалентами (дисфория) и эпилептическими изменениями личности (такими, как вязкость, торпидность, взрывчатость, слабоумие)[2]. Хотя психологические феномены имеют существенное значение также и для эпилепсии, на практике определение этой болезни совершенно не зависит от совокупности психологических свойств личности — в отличие от шизофренической психической жизни или настроений и темперамента при маниакально-депрессивном психозе, достаточно ясно характеризуемых с психологической точки зрения.

Итак, главные психозы данной группы отнюдь не принадлежат одному порядку вещей. Нельзя сказать, чтобы они обозначали три различных типа процессов, событий или витально значимых трансформаций, принадлежащих одной и той же категории; они мыслятся исходя из трех совершенно различных принципов.

(*вв*) Что касается группы III, то здесь попытки классификации, осуществленные различными исследователями, согласуются друг с другом в минимальной мере. Все усилия по диагностике теряют свой смысл по мере установления отдельных фактов, механизмов, состояний, характеров и т. п.

В нашем обзоре подчеркиваются, с одной стороны, *реакции*, то есть реактивные состояния и типы поведения и, с другой стороны, *типы личности* в их биографическом развитии. *В промежуточной области* локализуется множество явлений, которые мы называем невротическими, истерическими, психастеническими, неврастеническими и т. д. К этому промежуточному набору типов относятся: *отдельные объективные симптомы* — органные неврозы, тики, заикание, enuresis nocturna, привычка грызть ногти и другие аналогичные привычки, застенчивость и другие

1 *Esser*. Die epileptiformen Anfälle der Schizophrenen. — Z. Neur., 162 (1938), 1.

2 Четкая и критически выверенная информация об эпилепсии представлена Груле в: *Bumke*. Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. VIII (1930), 669, а также в: Neue deutsche Klinik, 7 Ergbd. (1940), S. 291.

расстройства поведения и т. п.; *расстройства инстинктов* — половые извращения, импульсивные действия, аномальная мастурбация, болезненные страсти и т. п.; специфические *новые типы переживаний и состояний* — навязчивые неврозы, фобии, невротическая тревога и т. п.; наконец, *специфические механизмы* — истерические, психастенические и т. п.

Проблема приведения множества недостаточно четко отграниченных друг от друга феноменов в относительный порядок, способный хоть сколько-нибудь пригодиться в диагностической практике, сталкивается с большими трудностями. Поскольку для психотерапевта реальность таких феноменов состоит прежде всего в том противодействии, которое они оказывают его терапевтическим усилиям, Й. Г. Шульц попытался обнаружить по возможности радикальные критерии для их классификации, отталкиваясь от существующих трудностей и противодействия. *Во-первых*, он различает *отдельные неврозы*, проявляющиеся более или менее изолированно и сохраняющие свои свойства в течение долгого времени, и личность, *невротическую вообще*. Последняя выделена в отдельную категорию потому, что часто у одного и того же невротика обнаруживается изобилие гетерогенных свойств, не только различающихся количественно и качественно, но и пребывающих в беспрерывной изменчивости. *Во-вторых*, поскольку некоторые характеры, неврозы и реакции противодействуют лечению и возвращению своих носителей в лоно общественной жизни, а при других имеет место спонтанное или обусловленное психотерапевтической помощью исчезновение симптомов и постепенное движение в сторону социальной реинтеграции, Шульц приходит к дифференциации *излечимых невротических личностей* и личностей, страдающих *неизлечимой психопатией*. В качестве диагностического критерия выступает терапевтический успех. Обе классификации представляются мне — равно как и, без сомнения, самому Шульцу — упрощенными схемами, пригодными для частных практических целей. Когда имеешь дело с людьми, всему приходится давать наименования; при отсутствии же соответствующих знаний мы вынуждены до поры до времени вести себя так, будто что-то все-таки знаем. Вообще говоря, на практике, при соприкосновении с непознанными и в принципе недостижимыми глубинами, допустимо прибегать к скрытой тавтологии («неизлечимое имеет свою первопричину в неизлечимости»); это даже свидетельствует об известной сообразительности. В области метафизики именно тавтология выступает в качестве одной из основных методологических форм. Если говорить о психопатологии, то она неизбежна, когда мы стремимся выразить не поддающийся обобщениям терапевтический опыт. Но у нас есть все основания сомневаться в том, что больные, по отношению к которым терапевтические усилия не увенчались успехом, имеют между собой что-либо общее, кроме самого факта неудачного лечения (вообще говоря, к медицине применим принцип, согласно которому классификация болезней и диагностика ex juvantibus способны лишь увести на ложный путь). Тем не менее Шульц делает из своей базовой классификации определенные выводы: он полагает, что существует различие между истерическими психопатами и «просто» истерическими личностями. Соответственно, все множество невротиков (включая лиц, страдающих расстройствами инстинктов, инфантилизмом, псевдологией) он делит на неизлечимых психопатов и излечимых невротиков. Одни и те же явления (неврозы, реакции, характерологические признаки) могут быть симптомами как неизлечимой психопатии, так и излечимого невроза.

Далее, Шульц классифицирует неврозы согласно тому, насколько глубоко они укоренены в личности. Он различает *экзогенные неврозы* (по существу, обусловленные какими-то внешними моментами и легко излечимые путем снятия вредоносного фактора при содействии социального окружения больного), *психогенные пограничные (маргинальные) неврозы* (обусловленные соматопси-

хическими конфликтами), психогенные *структурные неврозы*, возникающие вследствие внутренних душевных конфликтов, и, наконец, *ядерные неврозы*, укорененные в самой личности, в ее «аутопсихических» конфликтах; последние излечиваются очень медленно и с большим трудом, через развитие личности. Иными словами, экзогенные неврозы — это то, что излечимо благодаря изменениям, вносимым в социальное окружение больного; маргинальные неврозы — это то, что излечимо благодаря внушению, упражнениям, аутогенной тренировке; структурные неврозы — это все то, что требует дальнейшего психического «катарсиса» («очищения») и убеждения. В тех случаях, когда для изменения личности как таковой и ее медленного, постепенного излечения приходится прибегать к помощи «глубинной психологии» (Фрейд, Юнг), речь должна идти о ядерных неврозах, укорененных в глубинах данной личности (о таком человеке нельзя сказать, что он поражен неврозом; он есть *невротик* в наиболее полном смысле этого термина). Диагностика, основанная на подобного рода идеях, представляется сомнительной. Базовая точка зрения отличается достаточно широким охватом; но она все равно представляет собой всего лишь точку зрения ex juvantibus. В настоящий момент она, по-видимому, действительно проливает определенный свет на существо проблемы; но этот подход едва ли способен обогатить исследование конкретными результатами, поскольку категории могут применяться произвольно и допускают варьирование в весьма широких пределах, сообразно тому, насколько глубоко исследован каждый отдельно взятый больной. В конечном счете все неврозы, вероятно, указывают на какой-то ядерный невроз; и даже самый тяжелый ядерный невроз допускает возникновение простых экзогенных неврозов.

(*гг*) *Три большие группы расстройств принципиально отличаются друг от друга*. Не существует единой, унифицирующей и всеобъемлющей точки зрения, исходя из которой можно было бы внести порядок и систему в эти три группы. Каждой из групп соответствует своя, отдельная точка зрения (в первой группе за основу берутся соматические единства, во второй — психологические единства и единства, относящиеся к процессам развития, в третьей — вариации человеческой природы). В зависимости от точки зрения само понятие болезни меняет свой смысл. В рамках каждой из групп идея нозологической единицы сохраняет момент неполноценности; на ее место выдвигается специфическая, нормативная для данной группы точка зрения.

2. *Смысл диагностики в трех группах*. В группе I возможен точный диагноз. Здесь нет переходов от болезни к здоровью. Болезнь либо диагностируется как, скажем, прогрессивный паралич, либо нет. Диагноз — соматический. Что касается группы II, то в ее рамках также удается провести отчетливую границу между здоровьем и болезнью, но границы между отдельными психозами расплывчаты. Основные понятия, относящиеся к объему и границам отдельных психозов, изменчивы. Диагноз — психологический (если говорить об эпилепсии, то основанием для диагноза служат конвульсивные припадки в их связи с психологическим диагнозом). В большинстве случаев психоз диагностируется однозначно; но небольшая часть случаев, когда однозначный диагноз невозможен, имеет принципиально важное значение. В группе III между типами нет отчетливой грани; кроме того, разграничение болезни и здоровья для каждого отдельного случая оказывается практически невозможным. Диагноз остается типологическим и многомерным; он

включает как минимум указание на тип личности, типологию отдельных выявленных данных, состояний, механизмов.

Из сказанного следует, что диагноз в собственном смысле возможен и необходим только в группе I. В группе II большинство случаев, согласно утвердившемуся в современной психиатрии мнению, удается отнести к тому или иному из трех главных психозов, но диагноз при этом не имеет специфического альтернативного характера. Либо диагноз ясен в целом, либо дифференциально-диагностическое обсуждение отдельных деталей не приводит к сколько-нибудь осязаемым результатам. В группе III настоящую ценность может представлять только максимально полный анализ случая с точки зрения феноменологии, генетически понятных взаимосвязей и причинности, максимально ясное представление о личности, ее реакциях, биографии, наиболее существенных моментах ее развития; но диагноз как таковой (если не считать простого распределения случаев по типологически различным группам) невозможен.

Итак, в группе I диагноз осуществляется согласно тому, принадлежит ли случай к той или иной из числа входящих в эту группу *разновидностей заболеваний*. В группе III диагноз осуществляется согласно *типам*, причем в рамках одного и того же случая, в зависимости от принятой точки зрения, могут «сойтись» несколько совершенно различных типов. Что касается группы II, то в связи с ней мы имеем в виду разновидности заболеваний, первопричины и природа которых неизвестны, но которые тем не менее характеризуются относительной типологической определенностью.

Весомость наших *диагнозов варьирует* соответственно нашим диагностическим возможностям (которые не вызывают сомнений только в рамках группы I, тогда как в двух остальных группах они ограничиваются указанием на разновидности главных психозов и на группы в целом). Диагнозы, относящиеся к группе I, несут с собой отчетливые представления, возможные благодаря недвусмысленному характеру наших знаний. В двух других группах диагнозы лишь указывают на обширные сферы главных психозов, неврозов, психопатий; это, конечно, само по себе создает основу для формулировки новых многообразных задач, но действительно важным родом деятельности остается анализ каждого данного случая со всех точек зрения.

3. *Диагностическая иерархия симптомов в трех группах*. Принцип медицинской диагностики состоит в том, что все проявления болезни должны получить свое описание в рамках одного диагноза. В условиях сосуществования различных явлений неизбежно возникает вопрос о том, какому из них в диагностических целях должно *отдаваться предпочтение* перед всеми остальными — второстепенными или необязательными. Поэтому мы исходим из следующего фундаментального положения: явления, выступающие на передний план *автономно* в рамках *последующих* групп нашей схемы, *обнаруживаются и в предыдущих группах*, где их значимость ниже: там они выступают либо в качестве симптомов других основных процессов, либо в качестве побочных явлений. Так, неврозы обычны при органических заболеваниях; первоначальная картина шизофрении или маниакально-депрессивного расстройства иногда выглядит как чисто невротическая; навязчивые

явления обнаруживаются не только как нечто существенно важное при психопатии, но и как нечто необязательное при шизофрении, летаргическом энцефалите и др. Кроме того, мы говорим о невротических феноменах, «накладывающихся» на основные процессы. Соответственно, при диагностировании *предыдущей группе всегда отдается предпочтение* перед последующей. Мы диагностируем невроз и психопатию, когда в нашем распоряжении нет ни данных, указывающих на наличие процесса, ни симптомов какой-либо органической болезни, которые могли бы служить объяснением целого. Мы диагностируем «шизофренический процесс» только при отсутствии каких бы то ни было органических (соматических) признаков. Когда же такие признаки имеются, мы прежде всего мыслим болезнь в терминах соматического процесса — возможно, энцефалита. Выразим ту же мысль более наглядным образом: симптомы локализуются в различных надстроенных друг над другом плоскостях; на самом верху располагаются невротические (психастенические, истерические) симптомы; под ними находится уровень маниакально-депрессивных симптомов; далее идут симптомы процессуальные (шизофрения) и, наконец, органические (психические и соматические). Диагноз определяется тем, каков тот низший уровень, которого удалось достичь в процессе исследования каждого случая. То, что на первый взгляд оставляет впечатление истерии, может на поверку оказаться рассеянным склерозом, неврастения оказывается прогрессивным параличом, меланхолическая депрессия — процессом[1].

В соответствии с этой иерархией диагностической ценности симптомов постепенно сужается значение того, что диагностируется. В группе I предмет диагноза — это всего лишь один момент целой жизни, соматическая болезнь, представляющая собой не более чем один отчетливо различимый факт в рамках целостности, каковой является биографически и эйдологически постигаемая личность. Напротив, в группе III, где в расчет берутся все точки зрения, достигается высокая степень проникновения в мир целостной личности — притом что любое отдельно взятое проявление может выступать как симптом процессов из группы I.

4. Сочетания психозов (смешанные психозы). Идея нозологической единицы приводит к мысли о том, что у одного и того же человека невозможно диагностировать свыше одной болезни. Считается, что смешанные (комбинированные) психозы представляют собой редкое исключение. Понятно, что принцип единственного возможного диагноза в большинстве случаев применим только к органическим мозговым процессам, хотя даже в связи с ними выявляются настоящие сочетания — такие как сочетание прогрессивного паралича с опухолью или сифилисом мозга и т. п. В этих случаях сочетаются болезни двух разновидностей. С другой стороны, следует признать, что каждый отдельный случай черпает свою специфику из множества различных типов. Так, у одного и того же индивида могут обнаруживаться различные характерологические типы, реакции, неврозы и т. д. При наличии шизофренического процесса мы полагаем, что именно его следует считать первопри-

1 *Kurt Schneider*. Psychischer Befund und psychiatrische Diagnose (Leipzig, 1939, 2 Aufl. 1942).

чиной всех симптомов; но это не более чем предположение. В принципе у нас нет оснований отрицать, что три главных психоза группы II находятся между собой в какой-то связи, которая несопоставима ни с отчетливой взаимной дифференциацией болезней группы I, ни с почти случайными взаимными наложениями типов, входящих в группу III. Все выдвинутые нами до сих пор представления и понятия неудовлетворительны. При любом столкновении со смешанными случаями вся система разложенных по полочкам нозологических единиц рушится как карточный домик. С другой стороны, представление о постепенном смешении и комбинировании множества неизвестных генов обнаруживает свою ложность перед лицом отчетливо различимых основных типов (Haupttypen), которые составляют большинство. Возвращение к идее «единого психоза» для группы II оказывается невозможным. Картина, представленная психологическими явлениями в их классических формах, течением болезни, наследственными связями, соматическими, физиогномическими, конституциональными, характерологическими конфигурациями (гештальтами), не может быть сведена к какому-либо одному всеобъемлющему аспекту. Нечто подобное удалось бы осуществить только при условии насильственного исключения из нашего поля зрения некоторых фактов или конструирования расплывчатой картины, где все элементы незаметно переходили бы друг в друга. До сих пор нам так и не удалось выявить связи между фактами и теми ядерными единствами, которые составляют глубинную суть реальности. Три главных психоза остаются загадкой как в том, что их связывает, так и в том, что их разделяет. Наиболее опытные психиатры утверждают, что истинная природа эпилепсии и двух других главных психозов представляется ныне куда менее ясной, чем прежде, — притом что на пути познания частностей в данной области был достигнут прогресс[1].

Гаупп пишет[2]: «Широко известно, что при фазной болезни, после того как возбуждение прошло, наступает полное выздоровление без каких-либо видимых дефектов. Больной в полной мере осознает собственную болезнь и не обнаруживает признаков падения уровня личности. Тем не менее *впоследствии у него вполне может проявиться шизофренический процесс*. Широко известно также, что во многих случаях, когда клиническая картина напоминает кататонию или шизофреническую диссоциацию, улучшение наступает достаточно скоро; болезненное состояние часто возвращается в той же форме, вновь и вновь сменяясь *выздоровлением* и *не приводя к деменции*. Нам известны старые циркулярные расстройства, которые в конечном счете становятся неизлечимы, а такие случаи параноидных психозов, которые так и не завершаются деменцией (болезнь Стриндберга)».

Подобного рода случаи побуждают нас усомниться в том, что между шизофренией и маниакально-депрессивным психозом действительно существует радикальное различие. и все же большинство случаев скорее подтверждает существование такого различия. Одно из возможных объяснений — разнообразное комбинирование генов, смешение генов, ответственных за две разновидности наследственных психозов; но мы все еще чрезвычайно далеки от какой бы то ни было уверенности на этот счет.

1 В связи со смешанными психозами см.: *Gaupp*, Zbl. Nervenhk. usw. (1903), 766; *Sven Stenberg*, Z. Neur., 129 (1930). о сочетании эпилепсии и шизофрении см.: *Krapf*, Arch. Psychiatr. (D.), 83 (1928); *Glaus*, Z. Neur., 116; *Minkowska*, loc. cit., 144 ff., 165 ff.

2 *Gaupp*, Z. Neur., 165 (1939), 57.

5. Плодотворное значение разногласий. Диагностическая схема представляет особый научный интерес, поскольку в ней выявляются моменты, которые никак не удается согласовать друг с другом. Случаи и целые группы болезней, принадлежность которых с точки зрения диагностической схемы сомнительна или неопределенна, становятся источниками дальнейших вопросов. Степень их распространенности теоретически не имеет никакого значения (хотя ее учет может быть важен практически). В итоге вопрос об определении отдельных психических болезней, несмотря ни на что, остается актуальным. С этой точки зрения интересна *паранойя*[1], случаи которой, будучи чрезвычайной редкостью, тем не менее принципиально важны для нозологии. Крепелин определяет паранойю как «обусловленное внутренними причинами, происходящее исподволь развитие устойчивой и непоколебимой бредовой системы при полностью сохранных, ясных и упорядоченных мышлении, воле и способности к действию». В пользу реального существования таких случаев высказывается лишь небольшая часть специалистов. У многих людей с вполне сохранным рассудком действительно развивается бредовая система (о чем свидетельствуют многолетние наблюдения над такими пациентами). Подобные случаи в силу трудностей, связанных с обнаружением для них определенного места в существующих диагностических схемах, стали поводом для дискуссии, в ходе которой под вопросом оказались почти все принципы конструирования нозологических единиц. По всей видимости, существуют переходные формы, ведущие как к развитию личности, так и к шизофреническим процессам. Статистические исследования указывают на сильно выраженную корреляцию с распространением шизофрении среди родственников (Колле [Kolle]). Вопреки распространенной тенденции не выделять паранойю в отдельную группу, Гаупп сохраняет верность этому понятию (в особенности это касается описанного им больного Вагнера [Wagner] — притом что двоюродный дед последнего был болен шизофренией). Я полагаю, что он поступает так под влиянием интуиции, за которой стоят какие-то реальные наблюдения. Фигурально, он ведет арьергардный бой в защиту проблемы, которая исчезла бы как таковая, если бы ей было позволено раствориться среди главных групп заболеваний. Сама проблема остается неразрешенной; но в связи с ней сохраняется возможность удивляться и задаваться вопросами. Гаупп пишет: «По сравнению со многими другими больными с бредовыми идеями, Вагнер оказался более понятен и доступен эмпатии потому, что он был не шизофреником, а параноиком, равно как и потому, что мне удалось узнать этого человека, всю его судьбу вплоть до последнего движения его души и убедиться в наличии у него редкой способности к самонаблюдению и представлению

1 См. критические обзоры: *Joh. Lange*. Die Paranoiafrage, in: *Aschaffenburg*. Handbuch der Psychiatrie (Leipzig und Wien, 1927); *F. Kehrer*. Paranoische Zustaende, in: *Bumke*. Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. VI (1928). Более поздние результативные исследования: *Kurt Kolle*. Die primaere Verrücktheit (Leipzig, 1931); id. Über Qürulanten (Berlin, 1931); id. Über paranoische Psychopathen. — Z. Neur., 136 (1931), 97. Центральный случай — Вагнер, известный по описанию Гауппа.

собственных переживаний; кроме того, на протяжении четверти века нашего с ним знакомства он выказывал редкостное доверие своему лечащему врачу».

(г) Статистические исследования с помощью диагностических схем

Основным побудительным мотивом для составления диагностических схем стала потребность лечебниц, поликлиник, практических врачей в статистических данных. Почему возникла такая потребность? Во-первых, она была обусловлена необходимостью должным образом объективировать клинический материал для административных целей. Во-вторых, без статистической обработки данных невозможно сопоставить основные тенденции, обнаруживаемые на материале различных клиник. В-третьих, статистика необходима для контроля практической пригодности наиболее широко признанного в данный момент понятийного аппарата. Наконец, в-четвертых, с ее помощью удается нащупать точку опоры для дальнейших исследований. Приступая к изучению той или иной конкретной проблемы, мы должны прежде всего научиться выделять из всего необозримого материала историй болезней случаи, имеющие к ней отношение.

Обобщим вкратце проблему метода. Что мы хотим подсчитать? Материал, относящийся к совокупности конкретных случаев. Согласно каким критериям? Согласно возрасту, полу, происхождению и т. п., а также согласно бесчисленным надежно устанавливаемым частностям, но на этом пути мы никогда не достигнем ничего окончательного. Мы хотим осуществить наш подсчет в применении ко всей совокупности существенно важных болезненных явлений, то есть в применении к нозологической единице. Но если нозологических единиц не существует вообще? Мы можем основывать нашу статистику на общих понятиях, наиболее близких понятию нозологической единицы. Но такие понятия обычно многообразны и гетерогенны; откуда же в этом случае взяться осмысленной схеме, на основе которой мы могли бы упорядочить наши расчеты? Мы можем рассчитывать только на нелогичную, непоследовательную схему, своим происхождением обязанную взаимному влиянию конкретного (того, что мы действительно можем уловить) и общего (того, что в данный момент по каким-то причинам входит в сферу нашего знания). Пытаясь анализировать и сопоставлять больных *en masse*, исходя только из диагнозов их болезней, мы неизбежно придем к признанию многочисленных ошибок: ведь совершенно ясно, что любая составленная без пробелов и *согласованно* применяемая диагностическая схема будет относиться только к конкретным заболеваниям мозга, общеизвестным интоксикациям и соматическим психозам, то есть только к группе I. Кроме того, мы можем согласовать наши представления только в применении к главным группам в целом, а в случае групп II и III — только до определенной степени. Малозаметные различия колеблются в весьма широких границах.

Поэтому мы волей-неволей ограничиваем свои стремления сравнительно «полезными» схемами для «практических» целей и сочетаем различные точки зрения ради того, чтобы прийти к компромиссу между различными школами и теоретическими представлениями. Основой для любой надежной статистики должна служить уверенность в том, что подсчитываемые единства идентичны друг другу. Понятно, что мы

то и дело вынуждены предпринимать усилия по конструированию все новых и новых диагностических схем — усилия, которые никогда не приводят к полностью удовлетворительному результату.

Напомним *требования*, предъявляемые к диагностической схеме. Во-первых, схемы должны быть *логичны*; это означает, что они должны характеризоваться отчетливой внутренней дифференциацией или содержать простые перечисления. Смешение разных точек зрения порождает путаницу, и в итоге схема не удерживается перед внутренним взором (что касается наших диагностических схем, то как раз их неясность, нелогичность и отсутствие внешней привлекательности побуждают нас не ограничивать себя общим знанием и прочувствовать материал во всей его неповторимости). Диагностическая схема — это всегда болезненная проблема для исследователя.

Во-вторых, статистика имеет смысл только при условии, что *все исследователи идентифицируют и подсчитывают данные абсолютно одинаково*. Поскольку для психозов и типов, входящих в группы II и III, это недостижимо, приходится рассчитывать только на то, что в массе варьирующих в весьма широких пределах чисел удастся обнаружить какое-то общее ядро, способное стать ориентиром при исследования случаев, выделенных из имеющегося в наличии клинического материала.

В-третьих, в диагностической схеме *каждый случай* должен появиться лишь *однажды* и именно в том месте, которому он соответствует. Поэтому под ту или иную рубрику диагностической схемы может подпасть только то, что однозначно присутствует (или однозначно отсутствует) у конкретного индивида. Если такая однозначность недостижима, к статистическим подсчетам вообще не следует прибегать. Когда какая-то конкретная диагностическая схема обнаруживает свою неполноценность, вместо нее строятся другие схемы, в которых каждый случай в соответствии с различными точками зрения может появляться с какой угодно частотой. Подсчетам подлежат все возможные разновидности данных; но подсчитывать сами болезни уже нет смысла.

Статистика клинического материала, полученная с помощью диагностических схем, выступает в качестве *исходного пункта для интересных исследований* — главным образом в области генетики, демографии и социологии, а также в специальной психиатрии (при описании отдельных случаев заболеваний). Но для любых исследований в названных областях статистика служит не более чем исходным пунктом. По ходу работы постоянно возникает нужда в новой информации, которая также может быть обработана статистически.

О плодотворности и информативности статистических методов при исследовании мозговых процессов свидетельствует история изучения прогрессивного паралича[1]. Статистикой были охвачены данные по течению болезни, временным промежуткам между заражением и началом паралича, распределению по различным возрастным и социальным группам и т. п.

1 *Arndt* und *Junius*, Arch. Psychiatr. (D), 44; *Dübel*, Allg. Z. Psychiatr., 72 (1916), 375; *Meggendorfer*, Z. Neur., 63, 9.

Статистические данные по различным лечебным заведениям и лежащие в их основе диагностические схемы могут десятилетиями сохранять свое значение; они являют нашему взору поучительную картину, отражающую развитие нашей науки, крайнюю неустойчивость господствующих понятий и весьма высокую степень нашей неуверенности в собственных знаниях. Одновременно эта картина указывает на тенденцию, в соответствии с которой общепринятые категории начинают играть все более и более существенную роль. Устоявшиеся методики и представления обогащаются благодаря развитию нашего реального знания и способности к критическому осмыслению фактов.

Глава 13

Человек как разновидность живого (эйдология)

(а) Идея эйдоса

Все моменты несходства между людьми имеют свое биологическое основание. Люди различаются по признакам пола, расы и конституции. Имея в виду эти, относящиеся к человечеству в целом, факты, мы задаемся следующим вопросом: действительно ли многообразие индивидуальных различий является всего лишь следствием столь же великого многообразия по-разному распределяемых индивидуальных причин (иными словами, не являются ли отдельные люди всего лишь разнообразными скоплениями случайным образом соединяющихся элементов)? Не вернее ли было бы утверждать, что существует ограниченное количество целостностей, в рамках которых все многообразные вариации необходимым образом координируются и выступают в качестве взаимосвязанных составных частей некоторых объемлющих конфигураций «человеческого»? Принцип таких целостностей стал бы уже не просто одним из многих причинных факторов, а существенным свойством человеческой природы как таковой. Правда, индивидуальные факторы могут воздействовать на любые функции, на любые виды переживаний и поведения; но они тем не менее остаются всего лишь соположенными индивидуальными факторами. Можно говорить о методологически субъективной *идее* целостности, которой мы руководствуемся, когда, исходя из концепции объективно данного *эйдоса*, постигаем соматопсихическое единство как структурное целое, отражающее само существо человеческого, — целое, в рамках которого все индивидуальные

факторы удерживаются вместе, упорядочиваются и модифицируются. Биология личности хотела бы видеть эту целостность человека укорененной в витальной почве, где существует лишь очень небольшое число способных варьировать фундаментальных конфигураций.

Эта альтернатива — человек как случайное скопление индивидуальных факторов или как целое, наделенное собственной исконной спецификой, — на самом деле не является альтернативой в истинном смысле. Скорее следовало бы говорить о двух гетерогенных плоскостях исследования; на одной из них исследование осуществляется на основе рационального и в конечном счете непременно механического способа мышления, тогда как на другой преобладает интуитивное, руководствующееся идеями понимание конфигураций (гештальтов). Но научная реализация идейно обоснованного взгляда на целостность находится в прямой зависимости от рационального анализа элементов. Отсюда — постоянное движение нашего познания в пространстве между двумя полюсами; мы должны всячески остерегаться ненужного крена в ту или иную сторону. С нашей стороны было бы неправильно полагать, будто аналитическое разложение целого на элементы способно исчерпать объект; но столь же неверным было бы предположение, что умозрительно представляемое целое — это фактор, который как таковой можно познать и которым можно овладеть.

Отсюда вопрос: является ли целостность чем-то таким, что может быть представлено в виде конечного ряда целостностей низших порядков? Ответ: такая целостность существует как идея, но не как конечный ряд реальных целостностей, о которых нам известно, что они являются таковыми.

Следующий вопрос: не являются ли основы этих целостностей всего лишь частными данными, возведенными в абсолют просто потому, что с их помощью удается относительно удачно сообщить определенную форму многообразным психосоматическим явлениям, — или они, в противоположность частным данным, представляют собой действительные исконные основы, никоим образом не сводимые к индивидуальным факторам? Ответ: первое мы обнаруживаем в тех случаях, когда прибегаем к анализу причин; ведь всякий раз, когда выявляется некая причинно-следственная связь (например, связь между половыми гормонами и определенными физиологическими и морфологическими эффектами), анализ перестает относиться к целостности как таковой. Что касается второго, то это как раз то, что всегда ждет нас у последних пределов анализа причин.

У пределов анализа причин мы оказываемся лицом к лицу с основами целостностей — основами, выведенными из определенных идей и посему недоступными наглядной демонстрации. В предшествующих разделах этой книги все явления, которые в принципе могут быть продемонстрированы непосредственно, рассматривались в своих фундаментальных формах. Теперь же мы будем говорить о том, что мы ищем с помощью наших идей и постигаем опосредованно, через сопоставление частностей и приведение их в единство.

Природа вещей такова, что целое может быть обнаружено только через частности. Оно ускользает от анализа причин; оно остается руководящей идеей и никогда не становится объектом, доступным познанию.

Поэтому все, о чем говорится в настоящей главе, нам уже известно (или могло бы быть известно) — но только как множество частностей, обнаруженных благодаря использованию определенных методов. Новое заключается в следовании идеям как своего рода виртуальным точкам. Следуя идеям, мы не только начинаем яснее видеть взаимосвязи между частностями; мы также по-новому ставим вопросы и обнаруживаем ранее не замеченные частности, которые как таковые могли бы быть установлены с помощью уже описанных методов.

Предмет поисков, которые мы предпринимаем, руководствуясь идеей целостности, нам хотелось бы назвать *эйдосом человека*.

(б) Пол, конституция, раса

Существует определенная базовая структура, общая для всех представителей человеческого рода независимо от того, является ли человек мужчиной или женщиной, монголоидом или представителем белой расы, низкорослым и полным или высоким и худым. Но в одном человеке не может присутствовать больше одного из числа перечисленных здесь признаков. Человек может быть либо одним, либо другим. Кроме того, он может представлять собой промежуточный тип, гибрид или то, что принято называть переходной формой. Будучи укоренено в витальной судьбе личности, это качество «промежуточности», «гибридности» или «переходности» может представлять собой нечто низшее, вырожденное и упадочное или, наоборот, нечто ценное, сообщающее жизни более широкий масштаб, гармонию, приносящее с собой новое развитие. Соответственно, человек либо заслуживает звания бастарда, гермафродита, ничтожества, либо должен проявить себя как полноценный представитель рода человеческого, обладающий повышенными возможностями.

Рассматривая существенные различия между людьми в целом, «человеческое» в его фундаментальном разрезе, мы неизбежно вновь и вновь исходим из частностей: *пола*, *конституции* (телосложения) и *расы*, то есть группы, являющейся результатом многовекового развития. Поначалу может показаться, что, продвигаясь по этому пути, мы все равно не способны постичь ничего, кроме частностей в их неповторимости; о постижении же биологической целостности «человеческого» не может быть и речи. Кажется, что пол — это не более чем обладание определенными органами и проистекающие отсюда следствия; что телосложение — это всего лишь нечто, поверхностно детерминированное некоторыми причинными факторами; что раса — это факт изменчивости под воздействием некоторых внешних обстоятельств, процесс селекции, который может быть взят под контроль и даже повернут вспять. Но стоит только сформулировать эти мысли, как их бессодержательность станет совершенно очевидной. Исследуя одни только частности, мы так никогда и не поймем, что различие между полами указывает на нечто существенно большее, нежели различие между отдельными органами; что телосложение — это не просто что-то случайное и чисто внешнее; что раса — это особый способ существования. Но все это отчетливо просматривается в целостности «человеческого», когда мы раскрываем

ее для себя через частности, — пусть даже задача эта в принципе невыполнима в полном объеме.

Пол — это фундаментальная полярность всего живого, укорененная в самых глубинах жизни. *Конституция* — это экстериоризация того или иного типа «человеческого» в соответствии с некоторыми общими тенденциями, определяющими человеческую природу. *Раса* — это исторически данный итог селекции; в каждый отдельно взятый момент беспрерывной, но очень медленно протекающей трансформации потока жизни она выступает как выражение образа бытия, сообщающего «человеческому» определенную индивидуальность и вписывающего его в живой исторический контекст.

Сложности, связанные с прояснением фундаментальных качеств биологической целостности, одинаковы независимо от того, идет ли речь о поле, конституции или расе. Единственное различие состоит в следующем: практически все представители человеческого рода (за исключением крайне немногочисленных гермафродитов) принадлежат к одному из двух полов, значительное большинство людей выказывает явные признаки принадлежности к одной из трех крупных расовых групп — белой, черной или желтой (притом что уже существует — даже без всякой гибридизации — множество промежуточных типов); что касается конституции, то здесь ситуация выглядит иначе, ибо большинство людей не может быть однозначно отнесено к тому или иному ясно очерченному конституциональному типу. Но мера «классифицируемости» индивида не имеет сколько-нибудь решающего значения для постижения его фундаментальных, сущностных качеств. Наше понимание пола, конституции и расы остается в равной мере неполным.

Рассматривая биологию личности в терминах единства сфер соматического и психического и пытаясь проследить это единство с точки зрения пола, конституции и расы, мы обнаруживаем тесную связь между всеми этими тремя факторами в том, что касается типологии их проявлений. Можно утверждать, что пол и конституция — это общечеловеческие универсалии. Все, что относится к ним, встречается у всех рас; то, что специфично для расы, не обязательно должно быть специфично для конституции; любая конституция должна обнаруживаться у обоих полов. Трудности возникают всякий раз, когда мы пытаемся абсолютизировать наши разграничения: ведь у каждого данного индивида пол, конституция и расовая принадлежность составляют неразрывное биологическое единство. Будучи факторами, рассматриваемыми с различных точек зрения, они должны различаться самым отчетливым образом; но, когда дело доходит до конкретного представления сущностно важных признаков, мы нередко обнаруживаем, что эти три фактора словно «вливаются» друг в друга. Основные внешние признаки принадлежности к тому или иному полу — это в то же время признаки принадлежности к определенной конституции (например, особи женского пола выказывают близость к пикническому типу). Представляется, что основные конституциональные признаки согласуются с основными расовыми признаками (лептосоматический тип и «нордическая» раса). Как пол, так и раса выступают в качестве «модусов» конституции. Это не мешает нам в интересах на-

глядного представления биологической целостности различать в его рамках несколько целостностей более низкого порядка и обнаруживать в них определенное место для каждого конкретного индивида.

Психопатический характер, неврозы и психозы *связаны* с этими тремя *фундаментальными модусами* «человеческого». Поэтому наше изложение должно быть всякий раз нацелено на проблему этой связи: пол и психоз; конституция и психоз; раса и психоз.

(в) Методы эйдологии

Методы эйдологии обусловливаются тем, что ее объект представляет собой не какую-то частность, а *идею*. Следовательно, методы должны носить непрямой, опосредованный характер. Бесчисленные, относящиеся к частностям данные должны быть собраны воедино и подчинены идее, согласно которой все они представляют собой проявления некой объединяющей целостности. Чтобы подступиться к этой целостности, мы должны вначале установить *типологию*, а затем указать на *корреляции*, существующие между теми данными, которые относятся к частностям.

1. Говоря об эйдологии, мы имеем в виду реальные единства (Entitäten); но наши исследовательские возможности ограничиваются их *типологической* дифференциацией. Принцип, на основании которого строится типология, — это не действительное наличное бытие какой-либо целостности, а некая попытка, в связи с которой мы должны задаться вопросом о том, насколько наши умозрительные построения согласуются с реальностью. В эйдологии мы мыслим реальные единства как некие целостности в составе соматопсихического единства высшего порядка; но непосредственная демонстрация этих реальных единств выходит за пределы наших возможностей. Эйдология использует типологию в целях опосредованного подхода к подразумеваемым единствам. Иначе говоря, все типологии суть умозрительные построения — тогда как эйдология нацелена на сущностные точки самой действительности. Используя многочисленные и разнообразные, постоянно пересматриваемые типологии, открывающие ряд изменчивых перспектив, эйдология пытается приблизить нас к человеческой природе во всех ее аспектах, к эмпирически постигаемым первичным силам (Urmächten) человеческой жизни — силам, которые интегрируют все явления и, таким образом, связывают их в комплексные целостности. Тип — это непременно относительная целостность, сформированная на основе некоторого конкретного принципа специально ради того, чтобы охватить взглядом некоторую конкретную область. Эйдос же стремится стать самой целостностью.

Напомним об исключительном, если не сказать бесконечном, многообразии возможных типологий. Логически нет ничего невозможного в типологиях, построенных на основе пар противоположностей, или групп по три, или нескольких измерений, а также на основе всех этих комбинаций. Мы можем говорить о *формах жизни*, различающихся в *материальном* смысле; так, мы конструируем типологии *культуральных установок* (таковы активная, созерцательная, интеллектуальная, эстетическая, экономическая, политическая, мета-

физическая, религиозная и др. установки), или *фундаментальных установок по отношению к миру и трансцендентности* (в философской типологии), или *профессий, окружающей среды* и т. д. В каждом из этих случаев мы конструируем нечто исторически сложившееся, некий продукт духовной деятельности, взятый во всей его сложности. Что касается постижения первичных форм, то оно предполагает обращение к внеисторичным, чисто *биологическим основаниям* человеческого, безотносительно к каким бы то ни было содержательным аспектам. Нужно ограничить взгляд формой и функцией, тем, что может быть извлечено из телосложения и других соматических особенностей, тестов на работоспособность, характеристик болезней и всех прочих объективных, доступных исследованию моментов. Сюда мы относим типы, выявленные в ходе характерологических исследований (см. выше, § 3 главы 8).

Существует множество различных типологий. Почти каждая из них приносит определенную пользу по меньшей мере тем, кто работает с ней и привык к ней. Борьба между типологиями вызвана различиями не столько в разумных убеждениях (которые сами по себе могли бы привести к плодотворной дискуссии), сколько в том, к чему успели привыкнуть те или иные исследовательские школы и группировки. Важно, чтобы исследователь был полновластным хозяином типологии, не слишком легко поддавался воздействиям со стороны и помнил, что типология — это лишь вспомогательное средство, которое не должно приниматься за окончательную научную классификацию «человеческого»[1].

Перед лицом бесконечного многообразия возможных типологий мы нуждаемся в том, чтобы удерживать их под методологическим контролем, постоянно имея в виду единство индивида и единство «человеческого». В любом отдельно взятом человеке возможны любые типы; *каждый человек в потенции представляет собой всеобъемлющую целостность*, в рамках которой отдельные акценты смещены в ту или иную сторону по сравнению с другими целостностями аналогичного рода. Изначально заложенные возможности исчезают в течение жизни, по мере своей реализации или благодаря тем ограничениям, которые изначально накладываются на них конституцией. Поэтому мы с таким же успехом можем утверждать, что *никто не есть все*.

Одни типологии оказывают на нас более сильное впечатление, чем другие, и причин этому несколько. Во-первых, схемы конкретных типов запечатлеваются в нас постольку, поскольку они подтверждают данные нашего непосредственного опыта и тем самым убеждают нас в своей объективной истинности. Во-вторых, на нас производят впечатление те типы, которые, будучи сведены в абстрактную схему, согласуются с нашим стремлением к упорядочению, классификации и обзору, ибо наглядно и систематически демонстрируют взаимную связь между всеми уже известными нам конкретными картинами. Наконец, в-третьих — и это особенно важно, — пристрастие к типологиям обусловлено нашим интересом к формам проявления человеческого, укоренившимися в нас воззрениями на человеческую природу, нашей способностью видеть человеческое в широком контексте и охватывать его с должной полнотой.

2. Типология наглядно демонстрирует нашему разуму ту необходимую взаимную связь, которая существует между самыми различ-

1 *G. Pfahler*. Das System der Typenlehren (Leipzig, 1929).

ными явлениями; но типология имеет дело с идеальными формами, к которым реальная действительность лишь приближается в большей или меньшей степени. Пользуясь *методами выявления корреляций*, мы стремимся эмпирически установить реальную меру взаимосвязанности отдельных явлений: измеряя и подсчитывая, мы стремимся выяснить, насколько часто эти явления выступают совместно. Коэффициент корреляции принимается за единицу, если различные явления коррелируют в ста процентах случаев; если совпадения носят случайный характер, коэффициент принимается за 0. Соответственно, мера корреляции выражается цифрами от 0 до 1.

Подсчитанные таким образом корреляции могут быть психологически понятными; таковы, например, корреляции между характерологическими признаками. Но они могут указывать и на недоступную пониманию связь между гетерогенными явлениями. Так, удалось *обнаружить ряд корреляций между характерологическими признаками*; соответствующая статистика была выведена на основании подсчетов частоты совпадений различных признаков[1]. Это объективное исследование являет собой абсолютную противоположность субъективному методу понимания. Что мы можем из него извлечь? Во-первых, благодаря ему мы узнаем, насколько часто в действительности коррелируют признаки, находящиеся между собой в психологически понятной связи; во-вторых, мы узнаем реальную меру корреляции признаков, между которыми понятная взаимосвязь не обнаруживается. Решение вопроса о том, что же именно представляет собой «признак», целиком и полностью зависит от предварительной работы, осуществленной согласно принципам понимающей психологии. Поэтому корреляция может быть подсчитана только на основе этой психологии. Во всех осуществленных до сих пор исследованиях лица, заполняющие анкеты, отбирались исходя из принципов понимающей же психологии. Общий опыт последней в данной области небогат и развивается не слишком активно. Но процедура подсчета корреляций может быть использована (и действительно широко используется) в применении к тестам на умственное развитие: с ее помощью выясняется, какие проявления умственных способностей принадлежат друг другу или независимы друг от друга. Она также широко используется в исследованиях по генетике, равно как и при выявлении объективных показателей, отражающих взаимосвязи при различных конституциях.

Недостаток процедуры проявляется тогда, когда она используется в течение длительного времени. Корреляции, обнаруженные первыми, обычно производят большое впечатление, поскольку выглядят как реальные, долгожданные доказательства; но впечатление это быстро тает по мере того, как неограниченность возможных корреляций становится все более и более очевидной. Тогда мы понимаем, что всякая мало-мальски расплывчатая корреляция не имеет познавательного значения. Корреляции как таковые совершенно бессодержательны, если они побуждают нас задаться вопросом о тех причинах, которым они обязаны

1 *Heymans*. Über einige psychische Korrelationen. — Z. angew. Psychol., 1 (1908), 313; *Heymans* und *Wiersma*, Z. Psychol., 51.

своим возникновением. Интересны только такие корреляции, в связи с которыми возникает возможность ответить на вопрос об их глубинной основе.

Типологии могут убеждать нас своей наглядностью; с другой стороны, они разочаровывают, если не выказывают связи с действительностью. Корреляции (при условии что результаты подсчетов толкуются однозначно) убеждают нас как явные, наглядные доказательства, но часто разочаровывают бессодержательностью выводов.

Корреляции могут быть абсолютными или почти абсолютными (с коэффициентом равным или очень близким единице). Понятно, что такие корреляции имеют большое значение. С другой стороны, корреляции могут быть относительными (с коэффициентом между 0 и 1). Возникает вопрос о том, значат ли они что бы то ни было, и если да, то что именно. Они могут выражать какую-то отдаленную связь, пока еще не выявленную другими методами, — например связь, осуществляемую через эндокринную систему. Поскольку статистические корреляции между тестами по отдельным признакам представляют собой не более чем данные частного характера, они не указывают на какую-либо необходимую, сущностную связь. Кроме того, поскольку их коэффициент обычно невысок, они сплошь и рядом «расплываются» — тем более что данные, относящиеся к отдельным индивидам, обычно неравноценны как по своему смыслу, так и по значимости.

(г) Сбор фактических данных

Для эйдологии имеют значение любые попытки сбора и сопоставления фактических данных, варьирующих от одного индивида к другому[1].

Элементарные основные признаки, характеризующие разновидности человеческого, выявляются благодаря комбинированному применению тестов на осуществление способностей согласно методам экспериментальной психологии. Уже Крепелин называл признаки, устанавливаемые исходя из его «кривых работы» (то есть такие признаки, как утомляемость, способность к восстановлению сил, способность действовать по собственному побуждению и др.), *«фундаментальными качествами личности»* (*«Grundeigenschaften der Persönlichkeit»*). Цель таких тестов состоит в выявлении формальных (то есть не содержательных) характеристик психических функций (таких, как скорость, связность, способность к концентрации внимания и т. д.), в оценке способности обращать внимание на несколько предметов одновременно, в выявлении типа апперцепции (то есть того, направлено ли восприятие объекта в основном на целое или на частности), в оценке таких моментов, как подверженность субъекта геометрически-оптическим иллюзиям, интенсивность субъективных цветовых контрастов, способность выделять отдельные фигуры из контекста целостного изображения, апперцепция при тахистоскопическом чтении (соответствующий тест определяет, что именно важнее в процессе чтения — отдельные буквы или целостный образ

1 Вся литература по данному вопросу, вышедшая до 1911 г., рассмотрена в: *William Stern*. Die differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen (Leipzig, 1911).

слова), предпочтение, оказываемое в процессе восприятия формам или цветам, эйдетическая способность и пр.[1].

Во всех этих случаях мы получаем в наше распоряжение количественные данные и имеем возможность сравнивать их друг с другом и с данными, которые до нас были получены другими исследователями. Среди множества данных нам важно обнаружить нечто, составляющее целостный контекст, «корневые формы человеческого» («Wurzelformen des Menschseins»), «радикалы личности» («Persönlichkeitsradikale») (Кречмер). Мы хотим выявить фундаментальные качества, биологические по своей природе и поэтому остающиеся неизменными на протяжении тысячелетий, внеисторические, всепроникающие, присутствующие в любом переживании, акте поведения и творчества, но лишенные какой бы то ни было содержательной специфики. В связи с исследованиями подобного рода вновь и вновь возникает один и тот же фундаментальный вопрос: действительно ли мы сталкиваемся с какими-то реальными качествами или мы всего лишь вращаемся среди бесконечных поверхностных моментов, относящихся, возможно, к области физиологического «инструментария» человека, но ни в коей мере не к «человеческому» как таковому.

§ 1. Пол

Биологическое и психологическое введение

(а) Пол как первичный феномен. Может показаться, что половой диморфизм — это универсальное свойство живого. На низших ступенях жизни существуют виды, не выказывающие полового диморфизма; но даже у таких видов по мере смены поколений обнаруживаются случаи слияния клеток, подобные позднейшему слиянию яйцеклетки и семени. Следовательно, качеством универсальности обладает только полярность как таковая. У некоторых низших форм живого половые клетки могут функционировать то как мужские, то как женские; иначе говоря, они характеризуются биполярностью. Но еще никто не доказал, что воспроизводство половым путем само по себе необходимо для поддержания жизни. Наблюдения за дегенерацией одноклеточных организмов (когда через ряд поколений, размножающихся простым делением, смешение клеток прекращается) и их расцветом, наступающим сразу вслед за возобновлением копуляции, никак не согласуются с фактами, выявленными при исследовании некоторых растений, когда размножение может бесконечно долго осуществляться неполовым путем и при этом не приводить к дегенерации. Способ размножения, который не основан на половом диморфизме и, значит, не сопровождается никаким трансформирующим движением, приводит лишь к однообразию форм, массовому воспроизводству совершенно одинаковых конфигураций, нивелировке жизненных проявлений, обеднению фантазии. Представляется, что пол — это источник творчества, а половое размножение есть своего рода уловка природы, благодаря которой ей удается создавать многообразие форм и, через реализацию все новых и новых возможностей, проявлять свою фантазию. Подобный взгляд помогает нам осознать, что все, связанное с полом, чревато не только неповторимыми возможностями, но и особого рода опасностями. Гибридизация

1 Следует обратить внимание на обширную литературу по техническим аспектам экспериментальной психологии. Основной материал современной экспериментальной психологии — это тесты, восходящие к Мюнстербергу (Münsterberg). Благодаря Кречмеру эти тесты с пользой служат решению проблемы конституции.

ведет не только к созданию новых форм живого, но и к вырождению. Смешение может носить не только продуктивный, но и разрушительный характер. Половой фактор вносит в человеческую жизнь момент беспокойства; он может стать источником как высочайших взлетов, так и глубочайшего упадка. Благодаря ему в экзистенции человека развивается не только элемент верности, но и элемент измены. Период полового созревания — это как раз то время, в котором кроются истоки многих болезней. Отсюда ведет свое начало гениальность, но отсюда же может начаться и шизофрения. Любые явления, связанные с полом, могут быть связаны и с развитием душевных расстройств.

Универсализм половых отношений проявляется и во многом другом. Разнообразие конкретных проявлений — в особенности у растений — поистине удивительно. Половые органы — лишь один из частных случаев действия полового фактора; технические способы, которыми осуществляется половое размножение у разных форм живого, отличаются крайним многообразием, но в конечном счете всегда сводятся к конъюгации яйцеклетки и семени. Это биологическое многообразие половых органов позволяет нам рассмотреть человеческую сексуальность в более ясной, хотя и непрямой, перспективе. Самый важный момент заключается в следующем: любое живое существо исконно заключает в себе потенциал обоих полов.

Первичные половые признаки (то, что однозначно отличает мальчика от девочки еще до того, как у них начинают функционировать половые железы) необходимо отличать от половых признаков вторичного характера, возникающих как результат функционирования половых желез и появляющихся только в период полового созревания. Следовательно, морфология и физиология половых желез не исчерпывает того, что имеет отношение к полу. Психология полового влечения и его последствий также не исчерпывает психологии жизни, поляризованной по половому признаку.

Нельзя сказать, что именно представляет собой сексуальность. Кажется, что жизнь и сексуальность принадлежат друг другу. Пол можно наблюдать в его проявлениях, последствиях и моментах частичной реализации; но его глубинная сущность необъяснима. Никакие толкования в духе «метафизики сексуальности» не могут считаться научными.

(б) Биологические факторы полового диморфизма. В наборе хромосом имеется пара половых хромосом. У особей женского пола это хромосомы XX, у особей мужского пола — XY. Каждая яйцеклетка несет в себе одну X-хромосому; что касается сперматозоидов, то одна их половина содержит X-хромосому, тогда как другая — Y-хромосому. Сочетание яйцеклетки со сперматозоидом, несущим X-хромосому, приводит к зачатию девочки, а со сперматозоидом, несущим Y-хромосому, — мальчика. У особей мужского пола все клетки содержат пару хромосом XY, а у особей женского пола — пару XX. Иначе говоря, особь мужского пола в каждой своей клетке имеет хромосому, отсутствующую у особи женского пола. Таким образом, различие между полами обнаруживается не только на уровне половых желез, половых органов и вторичных половых признаков, но и в одном — пусть крохотном — универсальном факторе.

С другой стороны, первичная предрасположенность индивидов обоего пола включает весь набор возможностей биологического вида, который расщепляется по двум полам уже в процессе роста и развития организма. Особям обоего пола свойственна предрасположенность как к мужским, так и к женским половым органам и половым железам. Та или иная из этих возможностей окончательно определяется только в процессе развития зародыша; соответственно, вторая возможность дегенерирует, сохраняясь только в виде минимальных остаточных признаков. В крайне редких случаях этого не происходит, и в результате развивается настоящий гермафродит (организм, обладающий как мужскими, так и женскими половыми органами). Развитию некоторых насекомых свойственна следующая особенность: после первоначально правильного развития, начиная с какого-то момента, у зародыша самки могут развиться мужские половые ор-

ганы; последние, таким образом, оказываются внутри тела, исконно принадлежащего организму женского пола.

Итак, понимание природы сексуальности сталкивается с немалыми трудностями. Иногда кажется, что половой диморфизм представляет собой нечто абсолютно фундаментальное; в других случаях фактор пола оставляет впечатление частичного отклонения, происшедшего в рамках такой целостности, которая, по существу, превыше всякой сексуальности. Осторожность не позволяет нам считать загадку пола понятой до конца; но мы знаем, что половые признаки в телосложении, функциях и инстинктивных влечениях регулируются по меньшей мере тремя взаимозависимыми факторами, которые никоим образом не могут быть сведены к общему знаменателю. Речь идет, *во-первых*, о *наборе хромосом* в клетках, *во-вторых*, о *гормонах* половых желез в сочетании с гормонами передней доли гипофиза и коры надпочечников (Штайнах [Steinach] путем удаления и трансплантации половых желез превращал детенышей-самцов морской свинки в самок и наоборот; при этом наряду с изменением формы и силы мышц наблюдалось развитие пугливости у феминизированных самцов и воинственности — у маскулинизированных самок) и, наконец, *в-третьих*, об импульсах, сообщаемых *центральной нервной системой* и передаваемых через средний мозг (в частности, через опухоли, которые на этом участке могут привести к преждевременному наступлению половой зрелости), и о далеко идущих воздействиях событий психической жизни на половое влечение и его формирование.

Половое развитие проходит через ряд стадий, каждая из которых представляет собой целую эпоху в жизни индивида. Самая главная из них — стадия *полового созревания*. Гормоны половых желез — это метаболические агенты, определяющие характер формирования вторичных половых признаков (у особей мужского пола это специфически мужское телосложение, развитые внешние гениталии, волосы на лобке и подбородке, ломка голоса). У особей женского пола гипофиз продуцирует гормон, стимулирующий секрецию половых гормонов половыми железами. Удаление гипофиза у животного приводит к тому, что половая зрелость не наступает. Нам неизвестно, почему данная стадия развития наступает именно в данный момент; нам неизвестно также, в какой части организма она «запускается» в первую очередь (по всей видимости, средний мозг занимает в этом процессе одно из первых мест). Это загадка «внутренних часов, которые заботятся о правильном течении времени»[1].

Вторая важнейшая стадия — *климакс* у женщин: регрессия половых желез и прекращение половой активности. Первопричина этого должна локализоваться в яичнике. Тело в целом переживает глубокую трансформацию. Ввиду нехватки гормонов яичника наступает расстройство гипофиза. Бурные нарушения в сфере внутренней секреции (которые в этом возрасте часто становятся причиной заболеваний) постепенно успокаиваются и переходят в состояние новой упорядоченности. У мужчин ситуация выглядит иначе. Либидо и потенция сохраняются вплоть до конца жизни; они уменьшаются, но не исчезают. То, что мужчинами переживается как вазомоторные нарушения, сердечные боли, перемены настроения и упадок жизненных сил (ошибочно называемый «мужским климаксом»), есть не что иное, как начало старения.

(в) Соматические и психологические различия между полами. Пол — это наиболее отчетливо и определенно выраженный тип телосложения и конституции. Он описывался как в соматических, так и в психологических терминах. Пол оказывает неограниченное воздействие на психику; но человек всегда больше того пола, к которому он принадлежит. Человек, существующий как некая целостность, облечен в оболочку одного из двух альтернативных полов; но в своей сущности он не полностью совпадает с этим полом. Поэтому мы постоянно колеблемся между недооценкой и переоценкой значимости пола.

1 *Jores*, loc. cit.; см. также: Маркс (H. Marx) о внутренней секреции (в «Учебнике терапии» [«Handbuch der inneren Medizin»], о половых железах — с. 268–313).

В общих чертах душевная природа мужчины и женщины достаточно хорошо известна; известны описания «настоящего» мужчины и «настоящей» женщины. В конечном счете все эти описания представляют собой эротически детерминированные, идеализированные образы. С другой стороны, мужское и женское начала часто рассматриваются как противоположные полюса «человеческого»; соответственно, каждая отдельно взятая человеческая особь рассматривается как сочетание мужских и женских качеств. Например, лицо, наделенное женскими половыми органами, может обладать «мужской» натурой или сочетать в себе чисто мужские и чисто женские душевные качества. Такое сочетание может порождать либо пугающее внутреннее расщепление личности, либо гармоничный синтез, благодаря которому личности удается в полной мере проявить свою человеческую природу.

В противовес интерпретациям подобного рода (которые рискуют быстро выродиться в догмы)[1], а также художественному видению форм, были осуществлены попытки эмпирической дефиниции различий между полами при помощи объективных наблюдений и подсчетов. На первый взгляд может показаться, что решение такой задачи — в отличие от задачи установления конституциональных типов — не связано с особыми трудностями: ведь почти все индивиды благодаря наличию у них половых органов соответствующего типа однозначно относятся к мужскому или женскому полу. И все же исследования в данном направлении развиваются неудовлетворительно, поскольку «мужественность» и «женственность» представляют собой лишь идеальные типы, подверженные исторической изменчивости и не предоставляющие в распоряжение статистики никаких усредненных вариантов. Что касается психики, то мы не можем указать на какие-либо абсолютные разграничения, применимые к любым индивидам, равно как и на различия качественного характера; мы можем говорить только о количественных различиях, подсказываемых каждому в соответствии с его повседневным жизненным опытом. Статистика не добавляет к этому почти ничего нового; но она может обеспечить нас определенным набором представлений[2]. Психопатологу важно иметь в виду более выраженную эмоциональность женщин, их более глубокую способность к переживанию.

Различия между полами, укорененные в конституции, мы, конечно же, не должны смешивать с теми различиями, которые зависят от исторически обусловленного социального неравенства мужчин и женщин.

Как ни странно, научно удовлетворительной дифференциации полов все еще не существует. Идеальные образы «мужественности» и «женственности» в их эротическом аспекте изменчивы как индивидуально, так и исторически. Пытаясь осмыслить их с научной точки зрения, мы сталкиваемся с великим множеством контрастных различий и противоречий, охватывающих все возможные полярности психики. В итоге выявляется аспект, при котором психическая поляризация полов не столько осуществляется между индивидами (в каждом из которых присутствует только один полюс, тогда как другой исключается), сколько выступает в форме внутренне контрастного целого внутри одного индивида. При односторонней реализации одного из двух полюсов другой полюс, конечно, отодвигается в тень; но напряжение жизни зависит от сохранения полярности, без которой живое, будучи сведено к односторонности и однообразию, нивелируется, утрачивает широту и объемность. Жизнь достигает своей вершины, когда полярность внутри индивида сохраняется в полной мере, когда между двумя противоположностями осуществляется беспрерывное движение.

(г) Половое влечение. В определенном смысле либидо — это влечение к физическому наслаждению и состояние удовольствия, связанное с прикосновением

---

1 Упомянем несколько весьма различных по характеру попыток: *O. Weininger*. Geschlecht und Charakter («Пол и характер»); *P. J. Möbius*. Der physiologische Schwachsinn des Weibes; *G. von Le Fort*. Die ewige Frau, die Frau in der Zeit, die zeitlose Frau.

2 *Heymans*. Die Psychologie der Frauen (Heidelberg, 1910); *Otto Lipmann*. Psychische Geschlechtsunterschiede, 2 Aufl. (Leipzig, 1924).

к поверхности кожи; так таковое оно присуще человеку от рождения до смерти. Что касается полового влечения в специальном смысле, то оно вызывается гормонами половых желез. Соответственно, характер полового влечения до наступления половой зрелости (когда половые железы еще не развиты) радикально отличается от того, что имеет место после достижения железами полного развития. Хотя у ребенка бывают состояния либидо с соответствующими фантазиями, они отличаются неполнотой и качественной «инакостью». Но, будучи однажды испытано, половое влечение, судя по всему, способно сохраняться и тогда, когда половые железы уже перестали функционировать. У многих лиц, подвергшихся кастрации в относительно позднем возрасте, половое влечение и способность к совершению полового акта сохраняются — притом что эти лица ощущают собственную «холодность». Нинон де Ланкло[1] будто бы сохраняла эротическую активность до семидесяти лет. Хотя половое влечение обусловлено в основном половыми гормонами, оно имеет и иные, дополнительные источники и отличается весьма сложной структурой. Либидо может возникнуть и без участия гормонов, благодаря стимулу, исходящему из центральной и вегетативной нервной системы, из сферы психического. Но в норме именно это циклическое движение гормонов — воздействующее на центральную и вегетативную нервные системы, которые, в свою очередь, воздействуют на половые железы и, в особенности, на психику, — будучи однажды начато, стимулирует само себя. Состояние либидо — это специфическое состояние возбуждения, охватывающее все тело и изменяющее его витальное самоощущение.

Направленность влечения кардинально отличается от либидо, которое, по существу, всегда неизменно. Влечение направляется определенными представлениями и опытом. Направленность влечения и типология воздействующих на него стимулов (эрогенных зон на поверхности кожи, чувственных стимулов зрительного, слухового, обонятельного характера) варьируют от одного индивида к другому. Вариации зависят от разного рода случайных переживаний, от фиксации прежнего опыта, ассоциаций, привычек. Они зависят также от типа вытеснения (Verdrängung), имевшего место под внешним давлением или под воздействием внутренней моральной цензуры. Своими корнями они, по-видимому, уходят в целостность соматического и психического характера индивида.

Фундаментальный феномен человеческого состоит в том, что, в отличие от животных, мы не наделены не знающей тормозов, чисто инстинктивной сексуальностью, проявляющейся только в краткие периоды течки. Постоянно присущая нам способность к половому возбуждению упорядочивается, тормозится или даже насильственно подавляется. У первобытных и цивилизованных народов это проявляется по-разному, но присутствует неизменно. Везде мы обнаруживаем радикальное несоответствие между биологическим импульсом и требованиями общества, нравственности, религии. И это несоответствие не может быть преодолено. Стоит его, так сказать, «отодвинуть в сторону», как оно непременно возникает в какой-то новой форме.

Что касается простой, беспримесной реализации сексуальности, то в связи с ней человек поставлен в непреодолимые рамки собственной соматопсихической целостности. Единство соматического и психического, будучи при других обстоятельствах проблемой, занимающей человека исключительно в спекулятивном аспекте, становится теперь его судьбой, которая владеет им и которой он, в свою очередь, владеет сам. Соматопсихическое единство превращается для него в нечто более значимое и решающее, нежели соматическая болезнь, способная изменить это единство. Нить, ведущая от витальной сексуальности через культивированный эротизм к настоящей любви, проходит через множество ловушек, смысл которых характеризуется постоянной изменчивостью. Многократно утверждалось, что сексуальность оказывает универсальное воздействие

1 Анна (Нинон) де Ланкло (Lenclos, 1620–1705) — светская красавица, хозяйка известного в Париже литературного салона. — *Прим. ред.*

на тело и душу человека, что сексуальностью характеризуется вся психическая жизнь человека, вплоть до своих последних истоков. Любые представления, мысли, направленные импульсы, любые переживания могут окрашиваться в эротические тона. Но это происходит не пассивно. То, что придает событиям психической жизни эту универсальную в своем роде окраску, представляет собой часть личности, формируемую под воздействием отнюдь не сексуальных источников. Отсюда — постоянная, непреодолимая дисгармония (пусть время от времени, под влиянием возбуждения или опьянения, ненадолго исчезающая); отсюда же — бесконечные отклонения, аномалии, болезни, равно как и отношение к любой форме изоляции (сексуальной или обусловленной идейными мотивами) как ошибке, за которую приходится расплачиваться тяжелой ценой страданий, заблуждений, неутоленных желаний и разочарований.

Инстинктивное влечение не может быть одинаковым у представителей обоего пола. Поскольку соматическая сфера в целом выказывает половой диморфизм, сексуально-эротические переживания мужчины отличаются от аналогичных переживаний женщины.

(д) История изучения сексуальности и ее аномалий. По существу, медицинская сексология появилась только во второй половине XIX века[1]. Вслед за спорадическими первоначальными замечаниями появились всесторонние наблюдения и подробные описания, принадлежащие перу таких исследователей, как Крафт-Эбинг (Krafft-Ebing), Хэвелок Эллис (Havelock Ellis), Молль (Moll), Фюрбрингер (Fürbringer), Левенфельд (Löwenfeld), Блох (Bloch), Гиршфельд (Hirschfeld), Роледер (Rohleder) и другие; к этому следует добавить работы по этнологии (Краус [Kraus] и другие) и, наконец, труды психоаналитиков. Уже в наше время биологические исследования, посвященные соматическим аспектам пола, привели к поистине исключительным результатам (работы по генетике, по гормональной регуляции). Благодаря этим исследованиям в нашем распоряжении оказалось огромное количество материала и ряд обобщающих концепций сексуальности любых живых организмов, сексуальности человека, половой любви.

Во всех этих разнонаправленных исследовательских усилиях содержится нечто, явно выходящее за рамки чистой науки. Об этом свидетельствует широкая популярность медицинской литературы по вопросам сексуальности; очевидно, что проблема в целом возбуждает самый широкий интерес. Свойственный христианскому Западу обскурантизм в вопросах пола вызвал неумеренный рост любопытства, когда вера пришла в упадок, — притом что многие условности, восходящие ко времени расцвета веры, все еще сохраняют свое значение. Подобного рода любопытство характерно для литературы XIX века. Умонастроениям этого века присуща также страсть к разоблачению тайн. То же характерно и для психоанализа, совершившего своего рода кульбит в сторону оторванной от действительности игры воображения. Это исследовательское направление само стало исторически существенным фактором, влияющим на модус реализации половой жизни. В неразрывной связи с соответствующей литературой, — которая в целом характеризуется богатством и разнообразием, но не сводится к общему знаменателю и в больших количествах скорее неприятна и неудобоварима, — находятся всякого рода уловки и затеи, новые способы удовлетворения, высвобождения и модификации влечений, основанные на точках зрения, не столько научных, сколько принадлежащих второразрядной психологии. Современной науке все еще не удалось извлечь из всего этого сколько-нибудь реальные результаты.

Все психические аномалии и заболевания, связанные с полом, должны рассматриваться с нескольких принципиально различных точек зрения.

---

1 Представления и познания древних обобщены в: *Th. Hopfner*. Das Sexualleben der Griechen und Römer, Bd. 1 (Prag, 1938).

(а) Различия в частоте психических заболеваний у мужчин и женщин

Многолетние статистические исследования, осуществленные Крепелином на материале больных его клиники, позволили ему обнаружить некоторые небезынтересные количественные соотношения. Представим их в обобщенном виде. Среди заболевших в возрасте 20–25 лет преобладали женщины (60 % против 40 % мужчин); среди заболевших в возрасте 30–40 лет преобладали мужчины (60 % против 40 % женщин); среди пятидесятилетних и старше представители обоего пола распределялись приблизительно поровну, тогда как среди тех, кто заболел в более преклонном возрасте, женщин опять оказалось больше (согласно Крепелину, это объясняется их более высокой продолжительностью жизни). Пациенты с алкоголизмом, прогрессивным параличом и эпилепсией — преимущественно мужчины, тогда как пациенты с маниакально-депрессивным психозом — преимущественно женщины; но мания более обычна у мужчин, тогда как депрессия — у женщин. Что касается шизофрении, то оба пола, судя по всему, подвержены ей в одинаковой степени. Крепелин обращает внимание на то, что в женских отделениях состояния возбуждения встречаются существенно чаще и бывают выражены сильнее (оценка осуществляется исходя из количества израсходованного скополамина, из количества времени, потраченного на прием успокоительных ванн); кроме того, женщины чаще отказываются от пищи, и поэтому их чаще приходится принудительно кормить.

Среди женщин относительно низок процент самоубийств и уголовных преступлений. Для них более обычны истерические состояния, реактивные и нервные проявления.

(б) Фазы сексуального развития и воспроизводство

Наступление *половой зрелости* однозначно определяется развитием половых желез и его следствиями. Именно этот переворот в соматопсихической жизни часто совпадает с началом душевной болезни. Преждевременное половое созревание (pubertas praecox) представляет собой расстройство особого рода. Раннее созревание может быть обусловлено конституцией. Определенное воздействие могут оказывать расовая принадлежность, климат, конституциональная предрасположенность. В подобных случаях следует говорить не столько о болезни, сколько о таком развитии, которое, будучи в целом нормальным, происходит в необычное время. Совершенно иначе следует оценивать такое преждевременное созревание, которое обусловлено слишком ранним началом секреции соответствующих гормонов. Следует различать pubertas praecox гормонального типа (обусловленную опухолью половых желез или надпочечников) и pubertas praecox, имеющую свой источник в центральной нервной системе (обусловленную опухолью гипофиза или опухолью мозга). При pubertas praecox болезненное состояние характеризуется отсутствием соответствия между физической половой зрелостью и степенью психического развития.

Климакс сопровождается атрофией яичников и, следовательно, кладет конец способности к деторождению. Прекращение секреции яич-

ников приводит к преходящему, но бурному нарушению эндокринного обмена. Оно оказывает обратное воздействие на гипофиз и эндокринную систему в целом, что, в свою очередь, влияет на функцию вегетативной нервной системы. Поэтому в климактерическом возрасте у женщин часто наблюдаются расстройства функций вегетативной нервной системы (вазомоторные нарушения, волнообразность самочувствия, изменения кровяного давления и т. п.). Иногда появляются мужеподобные признаки: голос становится ниже, на щеках и верхней губе начинается интенсивный рост волос. В этот период нередко начинаются психозы, вызванные, по существу, отнюдь не климаксом как таковым. Психопатические проявления усиливаются. После окончания периода климакса психические явления улучшаются.

Опасности, связанные с климаксом, принято сильно преувеличивать. Способность к деторождению утрачивается, менструации прекращаются, но само по себе это не означает утраты всех эротических возможностей. Климакс — не катастрофа для женщины; в этот период ее природа выходит навстречу новым возможностям для развития[1]. Климакс — «отнюдь не биологическая трагедия для женщины» (Kehrer). Потрясения, связанные с климаксом, в значительной мере бывают обусловлены установкой по отношению к естественным событиям и подверженностью воздействиям со стороны общепринятым предрассудкам.

В отличие от половой жизни мужчины, половая жизнь женщины предъявляет ей определенные требования на протяжении всего репродуктивного периода. При многих психических заболеваниях и психопатических состояниях менструальный период сопровождается явным обострением симптомов; иногда же болезнь бывает связана исключительно с менструациями[2]. Менструация даже в норме может сопровождаться резким ухудшением настроения, повышенной раздражительностью, паранойяльными тенденциями. Такие невротические изменения обычно кратковременны и исчезают с началом менструации. События, связанные с воспроизводством (беременность, роды, лактация), изменяют весь организм, что также может сопровождаться психическими расстройствами. У женщин с соответствующей предрасположенностью такие события часто оказываются причиной или катализатором настоящих психозов. Согласно Крепелину, психозы, так или иначе связанные с воспроизводством, составляют свыше 14 % всех психических расстройств у женщин; из этого числа 3 % непосредственно связаны с беременностью, 8,5 % — с родами, 4,9 % — с лактацией. Известны случаи аментивных психозов, фаз маниакально-депрессивного психоза и даже шизофренических процессов, начало которых связано с моментом родов[3]. Реальную причину всех этих расстройств следует искать в предрасположенности; роды имеют значение только как фактор, провоцирующий болезнь. Между «обычными» психическими аномалиями

1 *Helene Friederike Stelzner*. Gefährdete Jahre im Geschlechtsleben des Weibes (München, 1930).

2 *Krafft-Ebing*. Psychosis menstrualis (1903); *Friedmann*, Münch. med. Wschr. (1894); *Hauptmann*, Arch. Psychiatr. (D), 71 (1924), 1.

3 *Runge*. Die Generationspsychosen. — Arch. Psychiatr. (D), 48; *Jolly*, Arch. Psychiatr. (D), 48.

беременности (такими, как сверхчувствительность к запахам, непреодолимые желания, тошнота, антипатии, изменчивость настроений) и психозами, связанными с беременностью, нет переходных форм[1]. Речь должна идти о явлениях совершенно разного порядка; у беременных женщин, страдающих психозами, воздействие беременности на психоз не выявляется, хотя вызываемые беременностью аномалии у них те же, что и у здоровых женщин.

(в) Расстройства полового влечения

Число различных по направленности и форме половых аномалий практически бесконечно, что само по себе свидетельствует о важности полового влечения и об изобретательности человека. Ни одна из этих аномалий не имеет своего источника в половых железах; все они обусловлены процессами формирования структуры влечения под влиянием других, главным образом психических связей. В качестве доказательства можно привести тот факт, что кастрация никогда не приводит к изменению извращенной направленности влечения; она лишь уменьшает интенсивность либидо. Вследствие этого снижения интенсивности извращение может утратить присущие ему качества агрессивности и неуправляемости; но само оно как таковое остается незатронутым (Вольф [Wolf]). Из множества различных направлений, которые может принять половое влечение, рассмотрим несколько наиболее важных.

1. *Мастурбация (онанизм)*. Мастурбацию следует признать нормальным явлением (Форель), в особенности у юношей, испытывающих сильное половое влечение и не имеющих возможности удовлетворить его естественным путем. Утверждение, будто мастурбация приводит к заболеваниям, совершенно ошибочно. Неумеренная мастурбация, не будучи причиной болезни, может быть симптомом (например, гебефрении). Значение мастурбации нужно искать в области психологии понятных взаимосвязей, в переживании собственного поражения, утраты достоинства. Она может стать исходным пунктом для развития бредовых идей отношения и идей преследования (субъекту кажется, будто окружающие знают, что он занимается мастурбацией, и поэтому презирают и дразнят его); но она не может быть причиной возникновения таких идей.

2. *Извращения (перверсии)*. Мы говорим о фетишизме в тех случаях, когда половое возбуждение связывается с определенными неодушевленными предметами; мы говорим о садизме и мазохизме, когда сексуальное наслаждение зависит от одновременного причинения боли партнеру или от боли, причиняемой партнером; аналогичные наименования были даны многим другим половым извращениям. Согласно Фрейду, либидо может быть трансформировано в такие типы влечения и поведения, которые бесконечно далеки от полового влечения в собственном смысле. Фрейд утверждает, что между перверсией и типом поведения существует определенная связь (так, анальный эротизм связывается с педантизмом, аккуратностью, бережливостью, упорством и навяз-

1 *Steiner*. Psychische Untersuchungen an Schwangeren. — Arch. Psychiatr. (D), 65 (1922), 171.

чивой чистоплотностью). Свойственный человеку образ поведения во всем бесконечном многообразии своих проявлений может рассматриваться как следствие перверсий. Возможно, это так и есть. Но нельзя не отметить и следующее: почти всем людям (за крайне малочисленными исключениями) присуще действенное половое влечение, и расстройства этого влечения в форме разного рода отклонений и дисгармонии весьма обычны — тогда как яркие и удивительные трансформации (наподобие комплекса отцеубийства и т. п.) и связанные с ними нервные заболевания встречаются редко. Это значит, что фрейдовские описания верны в той мере, в какой они указывают на некоторые специфические модусы разработки сексуальных переживаний — модусы, присущие не сексуальности человека как таковой, а отдельным типам предрасположенности, характерологическим типам, ситуациям. Любые обобщения здесь недоказуемы.

Но перверсия как таковая представляет собой не просто нечто врожденное и неизбежное, а результат определенного опыта, привычек, страстей, свойственных данной личности. Поэтому перверсии должны анализироваться для каждого случая в отдельности. В принципе они доступны частичной коррекции. Признаком того, что перверсии связаны не только с половым влечением, но и со всей судьбой души человека, может служить то обстоятельство, что они, как отмечал фон Гебзаттель, имеют характер непреодолимой страсти, подобной алкоголизму или наркомании, и по силе своего воздействия, как правило, значительно превосходят естественное, нормальное половое влечение.

Извращенное половое влечение может иногда существовать, не оказывая воздействия на сущностные характеристики целостной личности; но именно в аномальной половой предрасположенности мы усматриваем истоки той глубинной трансформации человеческой природы, которая делает некоторых людей специфически «холодными», асексуальными или же необычно чувствительными и капризными, наделенными совершенно особым видением мира (что бывает присуще гомосексуальным личностям).

3. *Гомосексуальность*. Случаи гомосексуальности весьма разнообразны и никоим образом не сводимы к единому знаменателю. Существует целый ряд ступеней, от случайной гомосексуальности как способа получить «эрзац» полового удовлетворения (аналогичного мастурбации) до извращения, представляющего собой привычку, глубоко укорененную в личности. Возникает вопрос: нельзя ли говорить и о гомосексуальности совершенно иного типа, основанной не на жизненной истории личности и ее извращенных привычках, а на врожденной половой и соматической предрасположенности?

По всей видимости, должна существовать первичная сексуальность, проявляющая себя в определенной направленности влечения — то есть как мужская или женская сексуальность — независимо от того, наделена ли личность мужскими или женскими половыми железами. Направленность влечения определяется отнюдь не гормонами половых желез; последние всего лишь сообщают ему определенную эротическую окраску. Источник направленности влечения должен находиться

в психике или — можно предположить и такое — в каком-либо половом факторе, занимающем определенное место в центральной нервной системе. Проблема состоит в том, можно ли эту направленность влечения рассматривать отдельно от типа половых желез. Ответ был предложен Гольдшмидтом, выдвинувшим теорию «интерсексуальности»[1]. Согласно этой теории, мужской и женский факторы наделены «валентностью» различной степени интенсивности; эта «валентность» указывает на энергию, с которой тот или иной из двух альтернативных половых факторов проявляет себя в психосексуальном развитии. При скрещивании генетических линий, наделенных факторами разной валентности, рождаются «интерсексуальные» особи. На ранних стадиях эмбрионального развития у них наступает инверсия сексуальности, обусловленная более сильной валентностью противоположного полового фактора. В итоге первоначальный женский фактор может превратиться в мужской: морфологически индивид представляет собой самца (то есть наделен мужскими половыми органами), но хромосомный набор клеток его тела специфичен для самки (такой самец, возникший в результате «превращения» самки, обозначается термином Umwandlungsmännchen). Первоначальная «женственность» сохранилась, несмотря на то что у особи развились мужские половые органы. Смешение мужского и женского зависит от того, когда произошла инверсия. В исключительных случаях могут развиться органы обоих полов (гермафродитизм всех степеней). Настоящая гомосексуальность, возникающая как итог событий подобного рода, — это нечто принципиально иное, нежели гормонально обусловленное изменение связанных с полом характеристик (например, вирилизм у женщин, развивающийся вследствие нарушения функций половых желез или надпочечников).

Совершенно ясно, что истоки гомосексуальности не имеют ничего общего ни с половыми железами, ни с гормональной регуляцией: ни кастрация, ни лечение гормонами противоположного пола никак не меняют гомосексуальной направленности влечения.

Теория Гольдшмидта неоспорима в применении к объекту его исследований — насекомым; но отнюдь не доказано, что она с таким же успехом применима и к людям. Тео Ланг[2], подвергший ее всесторонней проверке, получил результаты, которые на первый взгляд вроде бы подтверждают ее; но при более внимательном рассмотрении от этой уверенности мало что остается. Ход его мыслей таков: если верно, что часть гомосексуалистов-мужчин — это «превращенные» женщины (Umwandlungsmännchen), можно ожидать, что в семьях с несколькими детьми отношение числа мальчиков (братьев) к числу девочек (сестер) должно быть смещено в пользу первых в еще большей степени, чем в популяции в целом (где она составляет 105:100). Гомосексуалисты противоположного типа (Umwandlungsweibchen) при рождении считаются женщинами. Таким образом, в некоторых семьях часть особей,

1 *R. Goldschmidt*. Die sexuellen Zwischenstufen (Berlin, 1931); *L. Moszkowicz*. Hermaphroditismus und andere geschlechtliche Zwischenstufen. — Erg. Path., 31 (1936), 236.

2 *Theo Lang*, Z. Neur., 155, 157, 160, 162, 166, 169, 170. Критику см. в: *J. H. Schulz*, Z. Neur., 157, 575.

генетически принадлежащих к женскому полу, на основании внешних признаков принимается за особей мужского пола; соответственно, число число женщин, учтенных при статистических исследованиях, оказывается меньше их реального числа. Подсчет зарегистрированных гомосексуалистов в нескольких крупных городах, действительно однозначно выявляет теоретически ожидаемый сдвиг соотношения в пользу братьев. Все это кажется блестящим подтверждением теории. Но Ланг продолжает рассуждать дальше: поскольку гомосексуальные мужчины, являющиеся «превращенными» женщинами, должны, по идее, иметь хромосомы XX, все их потомство непременно должно быть чисто женским. Но статистика, осуществленная в применении к детям женатых гомосексуалистов, разошлась с теорией: оказалось, что соотношение мальчиков и девочек не отступает от нормы, то есть имеет место примерное равенство. Понять этот результат можно только так: все женатые гомосексуалисты — это ненастоящие гомосексуалисты. По идее, это должно было бы проявиться в отсутствии среди их братьев и сестер количественного сдвига в пользу первых (в отличие от того, что имеет место у настоящих гомосексуалистов); впрочем, согласно Лангу, такой сдвиг есть и среди «ненастоящих» гомосексуалистов, просто он не столь ярко выражен и в некоторых случаях «почти не отличается от нормы».

(г) Воздействие кастрации[1]

Лишение человека способности к воспроизведению путем перерезки яйцевода или семявыводящего протока называется *стерилизацией*. При этом способность к совершению полового акта никак не затрагивается; других соматических или психических следствий также не бывает, поскольку внутренняя секреция половых желез остается без изменений. *Кастрация* же заключается в удалении самих половых желез. Хорошо изучена только кастрация мужчин. Различаются два вида кастрации: ранняя (удаление яичек до наступления половой зрелости) и поздняя (то же после наступления половой зрелости). Они приводят к совершенно разным последствиям.

Ранние кастраты. Половое созревание не наступает; нормальный процесс взросления не происходит. Голос остается высоким; волосы на лице и лобке не растут. Либидо и потенция отсутствуют. Развитие тела отклоняется от нормы; туловище и конечности становятся необычайно длинными (так называемый евнухоидный рост). Телосложение в юности стройное; в более позднем возрасте развивается полнота. Умственное развитие не страдает; но чувство собственной неполноценности отражается на характере. Считается, что кастраты недоверчивы, апатичны, трусливы и мстительны.

Поздние кастраты. Полностью пройденный цикл полового созревания не обращается вспять. Либидо остается, хотя и в ослабленной форме; потенция часто сохраняется. Психические изменения неоднозначны

1 *Möbius*. Über die Wirkungen der Kastration, 2 Aufl. (Halle, 1906); *Ch. Wolf*. Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes (Basel, 1934); *Johannes Lange*. Die Folge der Entmannung Erwachsener. An der Hand von Kriegserfahrungen dargestellt (Leipzig, 1934).

и во многом зависят от того, как к кастрации относится сам субъект — подвергся ли он кастрации против своей воли, в результате несчастного случая или по собственному желанию. Согласно наблюдениям Вольфа, обычны следующие изменения психики: рост раздражительности (в девятнадцати случаях против семи, когда раздражительность падала) и общее улучшение нервных состояний (впрочем, последние могут вызываться травматической кастрацией). На основании многочисленных наблюдений Вольф утверждает, что репутация кастратов как людей ленивых, апатичных, ничем не интересующихся не соответствует действительности. Физически поздние кастраты ничем не примечательны (характерный для ранних кастратов тип телосложения им не свойствен), хотя профессионал часто распознает их с первого же взгляда.

§ 2. Конституция

(a) Конституция как понятие и как идея

В *соматической* патологии конституция означает целостность соматической жизни индивида или типа во всем ее своеобразии и в той мере, в какой она представляет собой нечто долговременное. Все соматические функции связаны друг с другом; идея конституции состоит в *бесконечной целостности этих взаимосвязей* — целостности, которая обусловливает каждую функцию в отдельности и которая, в свой черед, зависит от любой отдельно взятой функции. Видимое выражение конституции — *внешний облик (habitus)* индивида. Связь последнего с конституцией аналогична «связи симптомокомплекса с заболеванием» (Wunderlich). Идея конституции как особого рода целостности нерушима; завершив анализ той или иной из числа отдельных функций, мы неизбежно вновь и вновь возвращаемся к этой идее[1].

Психическую конституцию можно кратко охарактеризовать одной фразой: это *целостность, переживаемая индивидом как нечто, неотделимое от его соматической субстанции*. Представляется, что она находится в тесной связи с такими понятиями, как квант психической энергии, подверженность психических функций диссоциации, возбудимость, утомляемость, сопротивляемость, типы реакций, а также нетерпимость алкоголя, идиосинкразия, соматически укорененное самосознание, основное витальное настроение и, наконец, физиогномический habitus тела, способ движения и представления собственного «Я», скорость движений и событий внутренней жизни.

Все эти предварительные указания требуют более подробного коментария.

1. *Единое целое*. Понять конституцию можно только через частности. Мы можем сколько угодно думать, будто нам удалось постичь соматические или психические явления в их структурированной целостности; но это лишь *одна* из целостностей (*ein* Ganzes), а вовсе не целое

---

1 *Martius*. Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie (Berlin, Julius Springer, 1914); *I. Bauer*. Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, 2 Aufl. (Berlin, Julius Springer, 1921); *Kraus*. Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person (Leipzig, 1919).

как таковое (*das* Ganze). Кажется, что последнее отступает тем дальше, чем более настойчиво мы пытаемся его «схватить». Но именно это целое — единство, удерживающее все частности вместе и придающее им определенные колорит и значение, — и составляет идею конституции. Частичные (относительные) целостности действительно играют роль факторов, упорядочивающих множества отдельных функций; но они же представляют собой элементы всеобъемлющего единства — конституции. Называя конституцию «физическим состоянием, постоянно присущим данному индивиду и имеющим в своей основе совокупность его соматических и психических признаков и типологию его реакций» (Johannsen), мы упускаем из виду то, что является истинной сутью этого единства. Попытаемся дать ему определение.

(аа) Единство соматического и психического. Единое не принадлежит только сфере соматического или только сфере психического. Оно проявляется в обеих этих формах; это не сома и не психея, а сама жизнь. Единое коренится в бессознательном и оттуда распространяет свое влияние на все соматические функции и психические состояния.

Но это единство никогда не существует для нас как целое. Когда соматопсихическое единство дается нам в конкретном опыте — например, когда мы, понимая, воспринимаем мимику и физиогномию другого человека, непосредственно осознаем наше собственное наличное бытие, наши влечения и проявления, ощущаем причинно-следственную природу соматопсихических груговоротов, — это всегда частное единство, принадлежащее данному, и именно данному опыту, а не высшее, всеобъемлющее единство тела и души. По мере умножения нашего знания мы переходим от неизбежного разделения на тело и душу к разделению неопределенного и не поддающегося определению соматопсихического единства на специфические, частные модусы этого единства.

За любым разделением должен следовать синтез. Но каким бы успешным ни был достигнутый нами конкретный результат, он всегда остается частностью, указывающей на нечто иное. Таким образом, конечная целостность никогда не бывает дана нам как нечто новое и постижимое, нечто осязаемое и доступное нашему обладанию.

(*бб*) *Всепроникающее, упорядочивающее, управляющее Единое*. То, что принимает участие в создании единства, равно как и то, что, будучи нарушено или представлено в недостаточной мере, мешает ему, имеет биологически универсальное значение. Факторы, организующие развитие клеток, порядок генов в геноме, регуляция жизни посредством нервной и эндокринной систем — все это воздействует на формирование единства соматической жизни. Если говорить о сфере психического, то единство психической жизни проистекает из осознания личностью самой себя, ее действий, ее осознаваемых и неосознаваемых целей, творимых ею новых форм.

Все эти единства, однако, не идентичны целому. То, что мы называем согласием или гармонией жизни или, напротив, дисгармонией и расстройством, возможно только благодаря существованию некоего единства высшего порядка, идущего впереди всех доступных нашему познанию частных единств и ведущего их за собой. Поле для исследо-

ваний здесь всегда остается открытым. Единство как таковое непостижимо. В том пространстве, которое охватывается нашим знанием, его не существует. И когда известные нам единства, будучи обнаружены в неподходящих ситуациях, поражают нас своей «бессмысленностью» и, вместо того чтобы способствовать развитию жизни, ведут ее к гибели, сама жизнь начинает казаться неуправляемой. Невозможно представить себе, чтобы жизнь могла развиваться только благодаря случайному взаимодействию каких-то «бессмысленных» единств.

Идея конституции хорошо согласуется с этим управляющим Единым. Но она все равно остается не более чем «идеей». Проблему источника единства «Я» и его независимости мы рассмотрим в шестой части настоящей книги. Мы убедимся в том, что этот источник эмпирически непознаваем, но доступен экзистенциальному опыту. Мы убедимся также, что уже на стадиях, предшествующих достижению этого единства, выявляются такие объемлющие модусы наличного бытия и сознания, которые сами по себе не поддаются непосредственному исследованию.

Фундаментальный характер управляющей целостности на всех уровнях таков, что она может удерживать вместе полярные, противоречащие друг другу, отрицающие друг друга силы, влечения, тенденции и цели. Любое единство, которое не является творческой силой, настойчиво стремящейся к новым формам, есть мертвое, нежизнеспособное единство.

Будучи целостностью высшего порядка, конституция сама по себе не может быть причиной. Причины — это всегда частности. Но их воздействие всегда обусловливается целым. Пути, по которым развиваются жизнь и болезнь, формируются конституцией, но не конституция является их причиной.

2. *Различия между конституциями*. Анализируя различные типы конституции, принято проводить некоторые универсальные разграничения.

(аа) Конституция индивида — это всегда единство *исконно присущих* ему и *приобретенных* элементов. Можно сказать, что по мере того как жизнь обогащается событиями и переживаниями, первичная предрасположенность дает начало все новым и новым предрасположенностям. Типология реакций врожденна и раз и навсегда установлена для каждого данного индивида; но способы ее осуществления меняются под воздействием среды и внешней судьбы индивида. Если конституция — это определенная типология потенциальных реакций, а вместе с ними и способности осуществлять те или иные действия и способности к адаптации, она неизбежно меняется под влиянием поведения и поступков индивида. Следовательно, несмотря на то что мы различаем *врожденную* (*наследственную*) и *приобретенную* конституции, обе они в каждый данный момент составляют единое целое. Конституция — это всегда трансформация врожденной предрасположенности, обусловленная окружающей средой и судьбой индивида и в каждый момент времени реализуемая в форме определенного целостного состояния.

(бб) Конституциональные типы, во всем своем многообразии, считаются принадлежащими области нормы. Они повсюду обнаружива-

ются вновь и вновь и отнюдь не являются неповторимыми, «одноразовыми» *вариациями человеческих типов*, возможными лишь в узких пределах. Но они же считаются *болезненными*, когда вносят в жизнь элемент расстройства, выказывают неспособность к полноценному жизненному развитию или заключают в себе ярко выраженную предрасположенность к определенного рода заболеваниям. В этих случаях проблема конституции становится проблемой патологии, поскольку в связи с ней выдвигается понятие *аномальных разновидностей* человеческого и становится возможным исследование болезненных *диспозиций*.

(б) Идея конституции в ее историческом развитии

Идея *четырех темпераментов,* принимая многообразные формы, сохраняла свое значение тысячелетиями. Смешение соков, телосложение, habitus, черты характера, судьба, зависимость от хода планет — все это мыслилось каким-то образом взаимосвязанным. Известна классификация согласно Галену: преобладание желтой желчи (поджарое телосложение, хорошее кровообращение — холерический темперамент), преобладание черной желчи (худоба, смуглая кожа, печальный взгляд — меланхолический темперамент), преобладание крови (свежая наружность — сангвинический темперамент), преобладание слизи (бледная, обрюзгшая наружность — флегматический темперамент). Великолепные изображения всех четырех типов были созданы художниками эпохи Возрождения.

Но эти художники обладали и более ясным видением и умели рассмотреть нечто, выходящее за рамки материй, теоретически установленных древним учением о темпераментах. Подобно тому как они видели и писали конфигурации облаков задолго до появления научной типологии последних, они видели и писали эти человеческие головы и тела. Лишь в начале XIX века врачи впервые, при помощи специально разработанной терминологии, сумели научно описать то, что в прежние времена люди живейшим образом изображали или достаточно ясно выражали меткими фразами («все люди либо сапожники, либо портные» — то есть, говоря по-современному, либо пикники, либо астеники). Число выявляемых типов сплошь и рядом сводилось к трем (например, «дыхательный», «мышечный», «пищеварительный» или «мозговой», «атлетический», «полнокровный»). Практически во всех случаях мы под разными наименованиями обнаруживаем похожие пары противоположных типов (рост в высоту и рост в ширину, узкая грудь и широкая грудь, астеническое сложение и апоплексическое сложение и т. п.). Третий тип либо занимает срединное положение между двумя крайностями либо представляет собой особую, самостоятельную форму с новыми характеристиками (таков, например, мышечный тип, определяемый не общей шириной или длиной тела, а сильно развитой мускулатурой и костями). Различные описания основываются на разных критериях — таких как доминирование определенных систем органов (костей, мышц, органов пищеварения, головы, конечностей, грудной клетки), толщина или худоба, или особого рода распределение жира, рост в высоту или в ширину, осанка и тонус (тонический или гипотонический типы, стенический или астенический типы).

В связи со всем этим многообразием типологий выявились следующие три возможности:

1. Удалось описать и зарегистрировать множество соматических вариаций формы и функции, дисплазий и отклонений, обусловленных определенными познаваемыми причинами. Лучшее осознание этих

отклонений достигалось благодаря развитию и обострению взгляда на формы, колорит, движения и видимые физиологические функции тела. Приведем несколько примеров:

Форма черепа: башнеподобная, с отсутствующим затылком, гидроцефальный тип и т. п. *Форма лица*: сильно развитые надбровные дуги (как у неандертальца), выдающиеся скулы, угловатый профиль, выступающая нижняя челюсть или слаборазвитая нижняя челюсть (отсутствие подбородка) и т. п. *Форма уха*: оттопыренные уши, слишком большие или слишком маленькие уши, аморфно толстые уши, отсутствие мочек, дарвиновские бугорки или их отсутствие и т. п. *Форма носа*: толстый и бесформенный, необычно острый, с глубокой впадиной у основания и т. п. *Формы туловища и конечностей*: кифоз и лордоз, искривленные пальцы, атрофии и огрубелости, слишком длинные руки и ноги, узловатые руки и пальцы, утолщенные суставы и т. п. *Кожная ткань*: дряблая и сморщенная кожа или тонкое, костлявое лицо и т. п. *Вазомоторные и другие вегетативные явления*: сероватый или мертвенно-бледный цвет лица, акроцианоз, «мраморная кожа», дермографизм, избыточное потоотделение и т. п. *Пигментация и волосы*: родимые пятна, лысина, обильный рост волос, пышные брови и т. п. к этому добавляются *явления, видимые только после специального исследования*: многие вариации и отклонения физиологического характера, форма ветвления капилляров, отпечатки пальцев, движение кровяных телец в капиллярах, рефлекторные аномалии, а также психофизические функции (как то: тип последовательных образов, эйдетические способности, все доступные проверке показатели способностей).

2. Общий момент всех классификаций может быть сведен к *самому абстрактному из всех возможных противопоставлений*, а именно — к противопоставлению роста в высоту и роста в ширину (оппозиция «лептосома—эврисома»). Вайденрайх[1] рассматривал обе противоположности с количественной и морфологической точки зрения как анатомические типы, как полюсы, присущие любой человеческой расе и, кроме того, животным, — «как противопоставленные друг другу формы развития в ряду форм, в остальных отношениях единообразных». Существование этой полярности убедительно показано у различных групп людей, живущих во всех концах света, — причем не просто физиогномически, а с использованием чисто рациональных, количественных методов. Понятно, что с этой ограниченной точки зрения один и тот же тип называется то «расой», то «конституцией». Основываясь на истории, автор показывает, что «когда эти два типа обнаруживаются в одной этнической группе, они непременно интерпретируются как представляющие два различных расовых элемента», один из которых более благороден, а другой — более ординарен (именно так обстоит дело у японцев, у евреев и т. д.). Каким бы корректным этот анализ ни был, он упускает из виду богатство конкретных наблюдений, поскольку односторонне сосредоточивается на формально-количественных характеристиках и полностью исключает идею конституции.

3. Поэтому значительно более плодотворным оказался третий путь: путь описания конституционального типа совершенно независимо от

1 *Weidenreich*. Rasse und Körperbau (Berlin, 1927).

какой бы то ни было предвзятой схемы, *на основании одних только конкретных наблюдений*, с использованием способности к *непосредственному видению* в интересах синтезирующего охвата и структурирования материала. Такой подход блестяще удался, например, Штиллеру[1]. Он дал описание «астении» как целостной картины, в состав которой входят повышенная утомляемость, опущение внутренних органов, атония желудка и кишечника, запоры, физический habitus, предрасполагающий к туберкулезу. Он полагал, будто симптом, характерный для всего комплекса, ему удалось обнаружить в costa fluctuans decima (что означает подвижность не только одиннадцатого и двенадцатого, но также и десятого ребра).

Активно обсуждался также *инфантильный* тип[2], при котором развитие форм и функций соматической сферы останавливается на детском уровне (признаки: аменорея, инфантильный облик, недостаточный рост, гипоплазия половых органов); это сопровождается соответствующими явлениями в психической сфере.

Многое прояснилось после того, как Бремер открыл status dysraphicus[3]. Этому ученому удалось установить общий механизм развития ряда морфологических и функциональных аномалий, которые дотоле рассматривались только по отдельности: расстройство механизма эмбрионального закрытия, в особенности спинного мозга.

Spina bifida occulta, искривления и расщепления позвоночника, впалая воронкообразная грудь, косолапость, искривленные пальцы, слишком длинные конечности с чрезвычайно широким размахом рук, аномалии молочных желез, акроцианоз, расстройства чувствительности и рефлексов, недержание мочи в подростковом возрасте, сирингомиелия. Этот конституциональный тип выделен на основе прочной взаимосвязи всех перечисленных признаков (иногда выступающих не в полном составе). Отталкиваясь от них и используя их в качестве ориентиров, мы обычно обнаруживаем кое-что еще (в частности, развитые заболевания соответствующего невропатического круга) как у данного индивида, так и у других членов его семьи. Status dysraphicus был принят медиками сразу и безоговорочно; к тому же он отнюдь не притязал на установление человеческой конституции во всей ее полноте. Будучи частным случаем конституции (Марциус [Martius]), он охватывает определенную группу признаков физического состояния, описываемую в терминах определенного события, имевшего место в процессе эмбрионального развития. Например, если воронкообразная грудь прежде считалась изолированной аномалией, то ныне она может служить свидетельством того, как «вроде бы непонятный отдельный симптом благодаря всеобъемлющему анализу, осуществленному с учетом истории развития индивида и его наследственности, может быть введен в ясный биологический контекст» (Curtius).

Наконец, большой прогресс был достигнут в изучении *внутренней секреции* и ее воздействия на великое множество событий соматической

1 *Stiller*. Die asthenische Konstitutionskrankheit (Stuttgart, 1907).
2 *Mathes*. Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem (Berlin, 1912); *Di Gaspero*. Der psychische Infantilismus. — Arch. Psychiatr. (D), 43; *Hirsche*, Z. Neur., 149 (1934), 1.
3 *F. Bremer*. Klinische Untersuchungen zur Ätiologie der Syringomyelie, des Status dysraphicus. — Z. Neur., 95 (1926); *Fr. Curtius* und *I. Lorenz*. Über den Status dysraphicus. — Z. Neur., 149 (1934), 1.

и психической жизни. Но если морфологически видимый habitus может быть однозначно объяснен аномалиями внутренней секреции, это значит, что нам уже нет смысла говорить о конституции, содержащей в своих недоступных пониманию основах всю бесконечную целостность соматопсихической жизни. К аномалиям, обусловленным расстройствами внутренней секреции, относятся, в частности, акромегалия (гипофиз), микседема (щитовидная железа), евнухоидизм (половые железы).

Все эти исследования представляют частный интерес. Кречмер был первым психиатром, прочувствовавшим проблему во всей ее масштабности и глубине и, таким образом, придавшим исследованиям импульс, который не утратил своей действенности вплоть до сего дня. Проявив независимость и смелость, он воскресил старое учение о темпераментах во всем его объеме, сообщил ему современную форму и наглядно показал его превосходство над значительно более ограниченными теориями недавнего прошлого. С точки зрения основ психопатологии важно понять позитивную значимость, смысл и пределы его исследований, равно как и, возможно, его ошибки.

(в) Личность и психоз

Кречмеровская концепция предполагает постановку еще одного принципиально важного вопроса — о связи между типом личности и типом психоза. В прежние времена предполагалось (Хайнрот [Heinroth], Иделер), что психозы, так сказать, вырастают из личности вследствие совершенных ею грехов или неумеренных страстей. Позднее, во времена господства анатомических понятий, проблема связи между личностью и психозом исчезла из поля зрения исследователей; лишь к началу нашего столетия она снова сделалась предметом оживленного обсуждения[1].

В целях лучшей ориентации нам следует прежде всего обратиться к некоторым очевидным моментам. То обстоятельство, что *психозы* у людей *разнообразны* и могут проявляться в атипичных формах, с полным основанием относится на счет *индивидуальной предрасположенности*; существование последней постулируется, но сама она как таковая не может быть показана. Внепсихическая предрасположенность может и не иметь ничего общего с тем, что мы называем «личностью». Далее, кажется очевидным, что *содержательный* аспект любого психоза зависит от содержания прежнего жизненного опыта; например, «профессиональные» делирии у сапожника и трактирщика совершенно различны. — Далее, нам известно, что все психозы различаются согласно *степени дифференциации психической жизни*, уровню умственного развития, принадлежности к тому или иному культурному слою, обстоятельствам личного свойства. То же отмечается и при самых тяжелых органических психозах, например, при прогрессивном параличе (Мопассан, Ницше). — Наконец, любая болезнь — в том числе и психическая — *перерабатывается* заболевшей личностью; установка личности по отношению к своей болезни должна быть понята исходя из черт ее характера. Здесь мы не будем говорить обо всех этих материях; мы займемся лишь вопросом о том, существуют ли связи между определенными типами личности и столь же определенными психозами.

1 *Tiling*. Individuelle Geistesartung und Geistesstörung (Wiesbaden, 1904); *Neisser*. Individualität und Psychose. — Berl. klin. Wschr., 2 (1905), S. 1404, 1445, 1473.

Эта проблема, однако, все еще толкуется неоднозначно. Всякая личность с течением времени меняется. Мы различаем *изменения* следующих *четырех типов*:

1. Всякая личность в течение жизни проходит через различные периоды, выказывая качества, характерные для каждого из этих периодов. Мы рассматриваем все эти варианты личности как явления, обусловленные возрастом, и говорим в связи с ними о *«росте личности»*.

2. На этой основе имеют место изменения иного рода. Часто глубинная трансформация личности наступает под влиянием окружающей среды, судьбы и особого рода переживаний; при этом возраст играет разве что роль предпосылки. Эти изменения, проистекающие из переживаний и специфических взаимодействий, обозначаются как *«развитие личности»*. В данной связи можно указать на горечь, обусловленную зависимым положением личности, отупение, вызванное постоянной тяжелой физической работой или роком, который тяжелым камнем висит на душе.

3. От возрастных фаз не зависят также *флюктуации форм проявления личности*, которые выглядят как спонтанные (эндогенные) фазы. Темперамент время от времени беспричинно меняется; внезапно обнаруживается полная потеря умственных способностей или, наоборот, способности становятся необычайно высокими; выявляется тенденция к истерическим проявлениям. Эти весьма многообразные и преходящие фазы чаще выступают как изменения на уровне отдельных психических явлений, но нередко представляют собой изменения в целом личности.

4. От изменений всех этих типов следует отличать такие изменения личности, которые возникают в результате процесса, в определенный момент времени, и сохраняются *навсегда*.

Моменты «развития личности» и преходящие «фазы» могут настолько резко бросаться в глаза своей необычностью, что мы рассматриваем их как нечто болезненное (в смысле болезненного развития личности) или как психозы.

Соответственно, *вопрос о связи между личностью и психозом* распадается на *три* отдельных вопроса:

1. *Связь исходной (первоначальной) личности и ее болезненного развития*. Ревнивец может развиться в человека с бредоподобной идеей ревности, лицо, особо чувствительное к ущемлению своих прав, — в патологического сутягу, подозрительный человек — в человека, одержимого бредоподобной идеей преследования. По определению, развитие личности должно понятным образом выводиться из прежней, исходной личности. Можно сказать, что болезненное развитие представляет собой нечто вроде «гипертрофии характера». Существует связь между «сверхчувствительным» (сенситивным) характерологическим типом и параноидной трансформацией переживаний[1]. Сексуальный «промах» под влиянием стыда и раскаяния трансформируется в страх перед разоблачением и позором, в бред слежки и в конечном счете в настоящий бред преследования. Сексуальная слабость и недостаточный контакт с окружением трансформируются в бредовое представление о вредоносном воздействии на сексуальность и бред преследования. Сексуальные лишения трансформируются в бред, при котором субъект видит

1 *Kretschmer*. Der sensitive Beziehungswahn (Berlin, 1918).

себя предметом любви и брачных домогательств. Но, несмотря на всю понятность связей, специфика происшедшей трансформации — которая наступает лишь у очень немногих представителей каждого данного характерологического типа — остается непонятной.

2. *Связь личности и фазы*. Фазы бывают различны: от легких, но частых намеков до развитых психозов маниакального, депрессивного и других типов. Связь личности с определенного рода фазой всесторонне рассматривается Райсом[1]. Он установил, что простые, периодические и настоящие циркулярные формы аффективных психозов, психогенно окрашенные расстройства настроения, картины типа меланхолии и заторможенные депрессии (gehemmte Depressionen) выглядят одинаково у лиц, представляющих совершенно различные типы аффективной предрасположенности. В то же время он обнаружил, что у лиц, изначально предрасположенных к веселью, преобладают маниакальные аффективные состояния, тогда как у лиц, изначально предрасположенных к грустному настроению, преобладают тоскливые аффективные состояния. Кроме того, он обнаружил, что у лиц с сильно подчеркнутой изначальной аффективной предрасположенностью склонность к однородным психозам выражена особенно отчетливо. С другой стороны, циркулярные аффективные расстройства совершенно не зависят от преобладающего настроения и темперамента и выглядят как нечто явно чужеродное по отношению к ним.

3. *Связь личности и процесса*. Третий вопрос заключается в следующем: существует ли взаимосвязь между исходной личностной предрасположенностью и процессом, и если да, то насколько она прочна. Долгое время считалось, что будущие больные шизофренией — это чаще всего замкнутые, неприспособленные, одинокие натуры; они чувствительны к любым воздействиям со стороны окружающей действительности, эгоцентричны (но не обязательно эгоистичны), застенчивы, неуравновешенны, склонны к самоистязанию, недоверчивы, заносчивы, не уверены в себе, часто выказывают склонность к неумеренным восторгам и метафизике. Большой интерес представляет следующее наблюдение: в семьях, где кто-то страдает процессом, у здоровых членов обнаруживаются характерологические признаки, живо напоминающие шизофрению (позднее Кречмер назвал таких личностей шизотимиками или — если они похожи на настоящих психотиков — шизоидами).

Основываясь на анамнезах, Кюнкель[2] показал, что у будущих больных шизофренией в детстве часто наблюдались необычные характерологические признаки. Следуя за Крепелином, он составил следующую классификацию: (1) спокойные, застенчивые, сдержанные дети, живущие для себя (аутистический тип); (2) раздражительные, чувствительные, легковозбудимые, нервные и упрямые дети (раздражительный тип); (3) ленивые, избегающие всякой работы, бездеятельные дети (асоциальный тип); (4) покорные, незлобивые, добросовестные, трудолюбивые, не склонные к капризам «образцовые дети» (педантический тип). Не приходится отрицать, что какая-то связь действительно существует; но

1 *Reiss*. Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Klinische untersuchungen über den Zusammenhang von Anlage und Psychose. — Z. Neur., 2, 347.
2 *Künkel*. Die Kindheitsentwicklung der Schizophrenen. — Mschr. Psychiatr., 48 (1920), 254.

непозволительно приписывать какому-то конкретному типу личности ту совершенно особого рода случайность, каковой является заболевание шизофренией. Что касается связи между известными мозговыми процессами (такими, как прогрессивный паралич и др.) и исходной личностью (которую мы не должны смешивать с конституцией), то ее, судя по всему, вообще не существует.

Помимо вопроса о связи между личностью и психозом, следовало бы задаться и вопросом о *связи между характерологическими типами и отдельными психическими аномалиями* — такими, как навязчивые представления, фобии, обманы восприятия и т. п. Согласно Фридману (Friedmann), навязчивые представления особенно часто наблюдаются у слабовольных и критичных людей. Согласно Жане, существует тесная связь между психастенической личностью и всеми теми симптомами, которые он относит на счет психастении. Считается само собой разумеющимся, что истерический механизм у истерической личности вызывает явления соматического (стигматы) и психического (сумеречные состояния и т. п.) порядка.

(г) Кречмеровское учение о конституции

Все это было учтено Кречмером в его новой концепции. Вначале я изложу его теорию без всякой критики.

Взяв за основу *два главных психоза* — шизофрению и маниакально-депрессивный психоз, — Кречмер выявил их связь с *типами телосложения*. У больных шизофренией преобладает лептосоматическое, тогда как у больных маниакально-депрессивным психозом — пикническое телосложение. Что касается третьего из числа главных психозов — эпилепсии, — то среди его носителей, согласно Кречмеру, много лиц атлетического телосложения. Связь выражается в статистических корреляциях. Правда, цифры, полученные в разных регионах страны и в разных странах, варьируют в весьма широких пределах. Мауц (Mauz), основываясь на множестве источников, вывел средние значения и представил следующие данные, всесторонне подтверждающие, по его мнению, тезис Кречмера:

	Пикнический тип, %	Лептосоматический тип, %	Атлетический тип, %	Диспластический тип, %	Без характеристик, %
Эпилепсия	5,5	25,1	28,9	29,5	11,0
Шизофрения	13,7	50,3	16,9	10,5	8,6
МДП	64,6	19,2	6,7	1,1	8,4

С типами телосложения связываются *характерологические типы*: шизотимный, циклотимный и «вязкий» темпераменты. Кречмер дал их поистине яркое и незабываемое описание. Физиогномический взгляд выявляет принадлежность этих характерологических типов определенным типам телосложения. Затем Кречмер попытался показать статистическую корреляцию между характерологией и телосложением — подобно тому, как это было сделано им в применении к психозам.

Основные признаки двух главных характеров были сведены им в следующую таблицу:

	Циклотимики	*Шизотимики*
Психестезия и настроение	*Диатетическая* пропорция между приподнятым (веселым) и подавленным (печальным)	*Психестетическая* пропорция между гиперестетическим (чувствительным) и анестетическим (холодным)
Психический темперамент	*Плавная* кривая темперамента между подвижным и медлительным	*Скачкообразная* кривая темперамента между порывистым и «вязким», перемежающиеся образы мышления и чувствования
Подвижность психики	Адекватная реакция на стимулы: ровность, естественность, гибкость	Реакция на стимулы часто неадекватна: сдержанность, неровность, заторможенность, ригидность
Подходящий тип *телосложения*	Пикнический	*Лептосоматический*, атлетический, диспластический и смешанные варианты

Затем он исследовал эти два типа телосложения с применением *психологических тестов по выявлению особенностей*, связанных с темпом, способом восприятия (выяснялось, нацелено ли восприятие в основном на целое или в основном на частности), персеверацией, моторикой, ловкостью, эмоциональной чувствительностью и т. д. Он вновь обнаружил статистические корреляции, весьма удачно совпавшие с описаниями живых характеров, дополняющие эти описания и поддающиеся интерпретации в их свете. Следующая таблица воспроизводит некоторые из этих статистически выявленных различений:

Лептосоматический тип	*Пикнический тип*
Обостренная чувствительность к формам	Обостренная чувствительность к цвету
Сильно выраженная склонность к персеверации	Слабо выраженная склонность к персеверации
Ассоциации часто носят опосредованный, скачкообразный характер. Эмоционально обедненные ассоциации	Эмоционально окрашенные ассоциации; более подробные и объективные описания
Преобладают интенсивность, абстрактность, аналитическая жесткость мышления; склонность к отдельным неожиданным, странным скачкам мысли	Преобладают экстенсивность, предметность мышления, склонность к синтезу, отзывчивость и гибкость

Лептосоматический тип	*Пикнический тип*
Склонность к субъективизму	Склонность к объективизму
Эмоциональная сдержанность	Эмоциональная открытость
Относительно высокий личный темп	Относительно низкий личный темп (удары палочкой по металлической пластине в наиболее удобном темпе)
Отклонение от темпа дается с трудом	Отклонение от темпа дается без труда
Мелкие движения осуществляются обдуманно	Тесты на движение осуществляются беззаботно, необдуманно
Движения лишены гибкости, неуверенны, часто нецелесообразны	Гибкие, хорошо скоординированные, гармоничные движения
Осторожность, осмотрительность, повышенное психическое напряжение	

Далее, были экспериментально установлены корреляции между типом телосложения и *физиологическими функциями*, реакцией на *фармакологические препараты*.

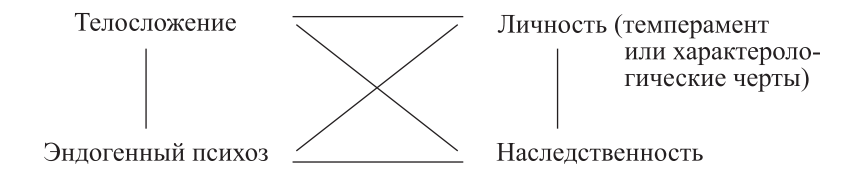
Были выявлены также корреляции между телосложением и соматической *предрасположенностью к болезням*; так, лептосоматическое телосложение предрасполагает к туберкулезу, тогда как пикническое — к артриту и диабету.

Наконец, все здание теории венчает *взаимная связь всех этих данных в контексте генетики* (типичные проявления у близких родственников совпадают). Психоз, личность больного и индивидуальность каждого из его родственников имеют общую основу. «Все словно отлито из цельного куска однородного материала. Нечто катастрофически прорывается в спазмодических кризах и внезапных скачках настроения наших кататонических больных — как бред преследования, как абсурдные системы, как безнадежные шперрунги, как неподвижная оцепенелость, как враждебный аутизм, негативизм и мутизм; но что бы это ни было, оно распознается как своего рода spiritus familiaris, проявляющийся в самых разнообразных обличьях, в здоровых и психопатических вариантах. Этот "семейный дух" пропитывает целые роды педантов и солидных, совестливых скупердяев или идущих по жизни извилистыми путями людей с переменчивым настроением, изобретателей, первооткрывателей и чувствительных аутсайдеров с их тревогами и недоверием, с их тихой замкнутостью и ворчливой мизантропией. Оставив психическую среду шизофренических семей и вступив в мир циркулярного психоза, мы чувствуем себя так, словно покинули холодный погреб и оказались на открытой местности, освещенной жарким солнцем. Семьи, где есть больные циркулярным психозом, отличаются всеобщим добродушием, теплотой, жизнерадостным нравом, искренней, общительной и естественной человечностью, иногда живой, веселой, остроумной и деятельной, иногда же — сдержанно-эмоциональной, деликатной и спокойной; это напоминает нам, с одной стороны, гипоманиакальный полюс

и, с другой стороны, депрессивный полюс психоза циркулярного типа, к которому непосредственно ведет ряд промежуточных форм».

Полноценного понимания мы достигнем только при условии, что будем иметь в виду всю совокупность отношений личности и психоза к телосложению, психическим функциям и соматическим функциям. Мы никогда «не сможем дать эндогенным психозам биологически справедливую оценку, рассматривая их как изолированные, втиснутые в узкие рамки клинической систематики нозологические единицы, взятые вне зависимости от их естественного генетического контекста».

Следующая схема представляет целостный контекст; линиями отмечены пути многосторонних взаимосвязей:



Так перед Кречмером открывается картина обширного, неделимого единства.

Все явления из области психопатологии берутся одно за другим и помещаются в контекст целого. Даже относительная целостность личности, доступная пониманию только в терминах психологии, составляет элемент этой всеобъемлющей живой целостности. Взгляд занят поиском биологических закономерностей, какого-то центрального фактора, первоисточника, исходя из которого можно было бы сконструировать концепцию, объединяющую соматическое и психическое, здоровое и больное, — концепцию по-настоящему *единой и всеобъемлющей конституции* человека, которая обнаруживает себя даже в самых малозаметных чертах характера, равно как и во всех соматических функциях. Постулируется идея целостности конституции и ее вариаций в фундаментальных формах проявления человеческого. Поэтому в центре внимания остается телосложение. Последнее — объективный элемент, в котором связывается и с которым соотносится все остальное. Такое представление соответствует исходному положению научной антропологии, согласно которому конституция человека обнаруживает себя в его телосложении.

Это единство — то есть, с нашей точки зрения, идея конституции — гипотетически мыслилось Кречмером как нечто постижимое в своей конкретности. Так, согласно Кречмеру, *характер* и *психоз* имеют между собой *нечто общее*, нечто сходное по существу и различающееся лишь по степени своего проявления; например, психотический негативизм имеет нечто общее с упрямством как чертой характера. Психоз не выпадает из контекста жизни как нечто абсолютно новое; «в соответствии с нашими воззрениями на конституцию, психозы — это лишь отдельные узловые точки, рассеянные в разветвленной сети нормальных соматических и характерологических связей, составляющих конституцию».

Существуют «какие угодно нюансы и переходные формы, связывающие между собой больное и здоровое».

В качестве чего-то *единого* мыслится и *генотип* наследственной предрасположенности. Телосложение, характер, психоз, предрасположенность к соматическим заболеваниям — это «всего лишь частичные фенотипические проявления целостной наследственной субстанции». Надо думать, что существует «единый генотип, лежащий в основе» целостной разветвленной структуры явлений.

Ныне единство этой картины не может быть продемонстрировано непосредственно и сколько-нибудь глубоко. К тому же так называемые *классические случаи* встречаются *редко*. Поэтому Кречмер использует эту чисто умозрительную картину целостности ради того, чтобы с ее помощью очертить причины, лежащие в основе возникновения корреляций, в ряду которых отклоняющиеся случаи составляют большинство. Эти первопричины кроются в сочетаниях генетической субстанции и последствиях смешения:

1. *Смешение*. При пикническом телосложении «варианты могут проявлять себя как элементы, формально принадлежащие астеническому или атлетическому типам». Смешение типов обозначается термином «конституциональный *сплав*» («konstitutionelle *Legierung*»). Понятие «сплав» прилагается «как к психическому типу индивида, так и к совокупности его наследственных предрасположенностей (Anlagen), то есть к его конституции». «Отдаленные родственники большинства больных шизофренией и маниакально-депрессивным психозом представляют собой смешение обоих личностных типов; но соответствующий тип, как правило, явно преобладает даже у самых отдаленных родственников». Поскольку смешение имеет место практически повсеместно, мы нередко замечаем, что основные признаки у родственников больных выступают в более отчетливой форме, чем у самих больных. «Сплав» как в отдельной личности, так и в семье может представлять собой смешение признаков пикнического и лептосоматического телосложения в сочетании со смешением циклотимных и шизотимных черт характера или наоборот; соответственно, в соматической сфере проявляется один, тогда как в психической сфере — совсем другой тип конституции (например, при пикническом телосложении имеет место шизофренический процесс). «Сплавы» такого рода Кречмер обозначает термином «*перекрещивание*» (*Üeberkreuzung*).

2. *Модусы реализации генотипа*. Интенсивность и направленность *проявлений* характеризуются изменчивостью. Телосложение, характер или психоз «вовсе не обязательно в полной мере отражают тот генотип, который лежит в их основе». Можно представить себе, что «одна часть укорененной в генотипе предрасположенности (Anlage) более энергично дает о себе знать в фенотипических признаках телосложения, тогда как другая преобладает в фенотипе личности или психоза». «Один и тот же биологический агент, проявляющий себя, скажем, в форме длинного и острого носа у брата, в остальных отношениях выказывающего пикнические черты, может фенотипически отчетливо и недвусмысленно выразиться у сестры в форме астенического общего

телосложения». «При наличии смешения на уровне генотипа в один период жизни индивида может преобладать одна конституция, тогда как в другой — совсем другая». Такое изменение фенотипа Кречмер называет «*сменой доминанты*» («*Dominanzwechsel*»). Таким образом, он допускает возможность превращения одного типа в противоположный у одного и того же индивида.

(д) Критика кречмеровского исследования конституции

Почти 20 лет назад, вскоре после публикации книги Кречмера, я поместил свои критические замечания о ней в одном из ранних изданий настоящей работы. Приведу их с некоторыми сокращениями, перестановками и уточнениями, но практически без изменений.

Цель Кречмера — основываясь на подсчетах корреляций, выявить закономерные связи между эмпирически установленными комплексными типами телосложения и столь же комплексными психическими типами.

Как он выявляет эти типы? Речь идет не об «идеальных типах», а об эмпирических типах, позволяющих установить средние значения. Кречмер осуществляет свои подсчеты на материале большого числа астеников, пикников и т. д., принимая во внимание все измеримые и видимые признаки. Из всего этого он выводит типичную усредненную картину. Но как он *выбирает* те случаи, из которых выводится это среднее? По его словам, случаи берутся там, где множество черт морфологического сходства удается проследить у большого числа индивидов. Следовательно, он исходит из определенного интуитивного представления о типах. Он сам свидетельствует об этом, говоря, что его описания типов основываются не столько на числе усредненных случаев, сколько на «по-настоящему красивых случаях», и что натолкнуться на «классический случай» — это «почти счастье». Далее, он свидетельствует о том же, когда пишет: «Конечно, все зависит от тренированности нашего взгляда, который должен сочетать поистине художественное видение с надежностью». «Собрание отдельных измерений, без руководящей идеи, без интуитивного представления об общей структуре, ни к чему не приведет. Измерительные приборы ничего не видят. Сами по себе они никогда не дадут нам искомой картины биологической типологии». Или: «Та или иная морфологическая подробность важна только в рамках масштабной общей картины телосложения, способной стать источником типологических обобщений».

Что же подсчитывает Кречмер? Прежде всего он берет измерения и пропорции тела и строит таблицы средних величин. Мы знаем, что отбор случаев, подлежащих измерению и сопоставлению, обусловливается исходным субъективным (интуитивным) представлением о типе. Имея в своем распоряжении один и тот же набор случаев, двое независимых наблюдателей выберут не одних и тех же индивидов, результаты осуществленных ими подсчетов (например, подсчета общего числа пикников) будут разными и т. д. По Кречмеру, «классификация пограничных случаев никогда не будет точной». Далее, он никогда не пытается сравнивать полученные цифры по всем направлениям, а просто предъявляет таблицы, которые в дальнейшем, по ходу его работы, не играют никакой роли. Читатель, желающий сравнивать самостоятельно, не извлечет из этих таблиц ничего существенного. Кроме того, Кречмер не просто описывает «красивые случаи», но еще и добавляет к ним свои «усредненные» данные; в связи с этим возникает возможность отнести к каждому данному типу большее число случаев, и изначально ясное интуитивное представление Кречмера о единстве формы в итоге размывается. Кречмер подсчитывает корреляции между телосложением, характером и психозом. Понимая шизофрению и циркулярное расстройство в относительно узком смысле, мы, скорее всего, сможем диагности-

ровать их однозначно; но при более широком взгляде диагностические точки зрения могут существенным образом различаться. Когда же Кречмер включает в поле своего зрения такие в высшей степени проблематичные категории, как «шизоидные неврастеники, психопаты, дегенеративные личности», о сколько-нибудь надежных числовых данных говорить уже не приходится.

Итак, Кречмер подсчитывает только яркие, выдающиеся на общем фоне целостности, типы телосложения, характерологические типы, типы психозов, — но отнюдь не простые, изолированные признаки, которые могут быть одинаково идентифицированы и подсчитаны кем угодно. Но статистика имеет смысл и к чему-то обязывает только при условии, что различные наблюдатели на одном и том же материале приходят к одним и тем же цифрам. В остальных случаях статистика может представить только видимость доказательств и всецело зависит от интуиции (что должно быть изначально заявлено). Желая что-то подсчитать, мы нуждаемся не только в доступных идентификации и подсчету признаках — то есть в таких признаках, которые отчетливо определены или точно градуированы и, соответственно, могут быть однозначно выражены в цифрах, — но и в контроле. В этом отношении показательна работа Берингера и Дюзера[1], имеющая отношение к сходной группе проблем. Эти авторы подсчитывают диспластические признаки у больных шизофренией (их данные неоспоримы, но не слишком содержательны). Сопоставление этой статьи с работой Кречмера весьма поучительно. Последний обладает высокоразвитой интуицией; но он, так сказать, «прячет» ее за ложными научными притязаниями и некритическим использованием точных научных методов. Что касается Берингера и Дюзера, то у них мы обнаруживаем точный и критически выверенный исследовательский подход, но не обнаруживаем никакой интуиции. Великий ум, подобный Кречмеру, мог бы возразить, что проверка и контроль важнее разговоров. Мы, в свою очередь, могли бы согласиться и отметить, что кречмеровские типы благодаря их конкретной убедительности и живости будут распознаваться и впредь; но, несмотря на это, мы не стали бы оценивать их статистически, поскольку чисто методологические соображения изначально указали бы нам на неокончательный, ни к чему не обязывающий характер полученных цифр.

Тем не менее кречмеровские цифры, будучи обусловлены субъективно, отнюдь не произвольны. Действительность преподносит нам случаи, которые, можно сказать, объективно подтверждают его интуицию и могут быть подсчитаны («красивые случаи»); но существуют и другие случаи, отнюдь не соответствующие интуиции даже самых благожелательных единомышленников, равно как и великое множество промежуточных случаев. Кречмер признает существование этих случаев и предлагает *дальнейшую интерпретацию*, в связи с которой заимствует понятия генетики (такие, как *перекрещивание, смена доминанты*) и использует идею *сплава* различных типов в одном человеке. Благодаря этому маневру стало возможно так или иначе интерпретировать любой случай. Этой форме теории Кречмера не может противоречить ни один реальный случай. Следовательно, теория в принципе недоказуема. Есть нечто внешне правдоподобное в этом сочетании биологии наследственности, теории телосложения, психопатологии и характерологии — притом что оно не имеет твердой, безусловной эмпирической основы и постоянно допускает использование будто бы естественно-научной терминологии в целях интерпретации картины, нарисованной интуицией, — интерпретации, которая, по существу, никого ни к чему не обязывает.

Прекрасные, в своем роде художественно совершенные описания Кречмера не вызывали бы никаких возражений, если бы не их будто бы естественно-научная внешняя «точность», которая порождает немалую путаницу. Артистизм и цифры, сливаясь вместе, «размывают» друг друга. Художественное мастерство вызывает живейший интерес, и ученый читатель, чья критическая способность развита в недостаточной степени, «убаюкивается» кажущейся точностью,

1 *Beringer* und *Düser*. Über Schizophrenie und Körperbau. — Z. Neur., 69, 12.

которая на самом деле есть лишь внешняя оболочка. В качестве задачи декларирован синтез методов, позволяющий распознать новую, реально существующую целостность; но на самом деле мы имеем дело не с синтезом, а со смешением методов. В связи с книгой Кречмера не приходится говорить об истинно естественно-научном духе, который прежде всего заключается в умении критически дифференцировать и соблюдать точность даже в побочных ответвлениях.

Теорию в целом я считаю неприемлемой (хотя источник, из которого она проистекает, не лишен смысла); она кажется мне наивным предвосхищением научного знания последних, глубинных факторов жизни, на основе которых каждый отдельный человек может быть отнесен к той или иной «рубрике» и вдобавок классифицирован в качестве ясного, однозначно оцениваемого случая. Я считаю, что положительная значимость кречмеровской попытки — если не считать создания типологии характеров и физиогномики — состоит в установлении пикнического типа телосложения (два остальных типа были известны и до Кречмера, хотя он описал их намного подробнее). Пикнический тип — новость, обладающая наглядной убедительностью и подтверждаемая опытом.

В этих моих замечаниях есть следующая ошибка: я недооценил плодотворность первоначальной попытки и значение идеи конституции, когда она по-настоящему серьезно прилагается ко всем соматопсихическим явлениям и ко всей совокупности причинных и понятных взаимосвязей. В то время рассматриваемая теория казалась мне прежде всего ценным вкладом в физиогномику; что же касается всего остального, то я лишь испытывал определенный энтузиазм. Правда, я считаю свои замечания правильными по сей день; но они кажутся мне недостаточными и не вполне согласующимися по своему тону с тем, что действительно удалось совершить Кречмеру. Моя ошибка заключалась еще и в том, что я не смог предугадать, насколько влиятельной станет эта теория в скором будущем[1].

Принципы этого влияния, пожалуй, можно понять: ведь для нашего времени характерна массовая потребность в конкретных методах, дающих возможность работать по принципу подражания и аналогии, не продуцируя оригинальных идей. Кроме того, повсюду наблюдается стремление сочетать высокий масштаб претензий с ложной точностью, что будто бы должно способствовать быстрейшему и наиболее удобному постижению истины. Я имел в виду все это, когда выступал в поддержку тщательного психологического анализа и эмпирической определенности как противовесов «беспочвенным разговорам о возможностях». Я вспоминал старых натурфилософов, которые считали, что они могут познать «суть» вещей, и которым Кеплер говорил в ответ на упрек, будто все его знание касается только поверхности, но не глубинной сущности вещей: «Вы говорите, что я ловлю действительность за хвост, — но зато я держу ее в руках. Вы же напрасно пытаетесь ухватить ее за голову: это всего лишь сон и так и останется сном». Даже в век науки иллюзия — особенно если она облачена в научные одежды — может вызвать широчайший интерес, прежде всего среди неспециалистов.

1 Из весьма обширного числа публикаций большая часть посвящена проверке и подтверждению труда Кречмера, немногие возражают ему, и еще более малочисленны работы, в которых концепция Кречмера расширена и применена к другим типам болезней. к этому последнему роду принадлежит, в частности: *Fr. Mauz*. Die Veranlagung zu Krampfanfällen (Leipzig, 1937) (работа примечательна не столько методическими исследованиями и доказательствами, сколько интересным видением проблемы).

Но решающий момент заключался в том неприкрытом энтузиазме, который был проявлен по отношению к идее возрождения древнейшего, глубоко укорененного воззрения на человеческое как итог множественности темпераментов. Это уже, по существу, не иллюзия. Ныне мне хотелось бы понять эту идею, критически разобрать ее влияние, утвердить ее позитивный смысл. Следовательно, мне нужно осуществить критический анализ идеи и одновременно прийти к ее позитивному усвоению. С течением времени я действительно нашел подтверждение своим ранним критическим замечаниям; но плодотворность предпринятого здесь исследования убедила меня в том, что ныне я могу со всей отчетливостью утверждать вещи, поначалу бывшие для меня не вполне ясными. Правда, я не считаю свою методологическую критику ошибочной; но нет ничего невозможного в том, чтобы убедить меня в истинности основной идеи — идеи, которую я, во всяком случае, понимаю только в той мере, в какой понимаю смысл ошибок и проясняю для себя связанные с теорией фундаментальные недоразумения. Тем самым я одновременно пытаюсь понять еще один удивительный феномен: почему исследователи, использующие свои методы убежденно и с бесконечным усердием, могут в то же время делать критические замечания, едва ли не уничтожающие смысл всей их деятельности?

Итак, обобщим нашу критику еще раз, а затем дополним ее.

1. *Критика цифр*. Прежние возражения остаются в силе. Целостные картины, столь проницательно «схваченные» Кречмером, — это либо физиогномические конфигурации (гештальты), удерживаемые в единстве благодаря умению уловить их истинную суть, либо морфологические конфигурации, удерживаемые в единстве благодаря чувству биологической формы. Как в том, так и в другом случае сама специфика объекта — то есть текучее многообразие форм «человеческого», малочисленность типологически «чистых» форм, признаки «смешанности» или «переходности», свойственные большинству конкретных индивидов, — делает любые подсчеты невозможными. Не существует твердой основы, которая позволила бы отождествить доступные измерению единицы для каждого случая или перевести их в количественные термины согласно тому, насколько сильно они выражены. Статистической обработке подлежат только данные по отчетливо выраженным признакам, тождественность которых признается разными исследователями, использующими одни и те же методы. Плавно переходящие друг в друга типы телосложения не принадлежат к данным такого рода; в еще большей степени это относится к характерологическим типам. Диагностируемые большие психозы, пусть в относительно узких пределах, лучше подходят для статистических целей. Тем не менее остается следующий методологический дефект: нет сколько-нибудь однозначного критерия, которому подчинялся бы отбор подлежащих статистической обработке случаев. Соответственно, разные исследователи будут отбирать случаи по-разному.

Тем не менее как в Германии, так и в других странах было осуществлено множество исследований, основанных на необычайно тщательных и подробных подсчетах. Подтверждения и опровержения следовали одно за другим, но подтверждающих результатов оказалось больше.

Если бы все решалось только этими результатами, кречмеровские категории можно было бы признать полностью доказанными. Но убедительностью обладают прежде всего критические работы[1] — особенно если они осуществлены с максимальным вниманием к подробностям и сочетают в себе ясное осознание методологии с точностью процедуры.

Что касается подтверждающих исследований, то они значительно отличаются друг от друга. Й. Ланге[2] отмечает: «Что кажется особенно удивительным, так это огромные различия в полученных процентных соотношениях… Несоответствий настолько много, что их едва ли можно объяснить случайностью. Следовало бы скорее заключить, что сам материал исследований несовместим со статистическим подходом».

Столкнувшись со столь значительными отклонениями, исследователи были вынуждены начать все сначала; но их предпосылки не изменились. Кречмер требовал тренировки взгляда. Но как раз здесь кроется источник неразрешимого противоречия. Либо натренированный, опытный наблюдатель, основываясь на общем впечатлении, должен отнести конкретный случай к тому или иному типу телосложения (соответственно призыв тренировать наблюдательность сведется, по существу, к требованию некритически принять процедуру учителя за доказательство истинности его теоретических предпосылок; а антропологические измерения будут неизбежно низведены до положения чего-то почти ненужного, своего рода естественно-научного антуража) — либо он должен полагаться на измерения и классифицировать случаи согласно заданным, однозначным антропологическим показателям, то есть избранным взаимосвязям между различными измерениями (и тогда — поскольку все, что не может быть измерено, утратит для него всякое значение — он перестанет видеть какую бы то ни было типологию телосложения и окажется в плену бесконечной массы цифр и абстрактных, бессильных корреляций, среди которых ему никогда не найти ни объемлющих единств, ни относительных целостностей).

Но способы работы учителя неоднозначны; они не передаются одинаково всем ученикам, да и у самого учителя они с течением времени меняются. Колле описывает поразительные случаи произвольного толкования отдельных случаев[3].

Итак, единообразный статистический анализ типов телосложения в применении к большим группам лиц невозможен. В этой связи Ланг отмечает: «Колле убедительно показал произвольность большинства этих выкладок; и нам трудно понять, почему он то и дело вновь и вновь возвращается к антропологическому направлению». Причина состоит в том, что, как удалось продемонстрировать Колле, *произвольно далеко не все*. Из антропологических методов, даже если они не вполне точны, действительно удается извлечь *некоторые статистические соотношения*. Сравнивая между собой не поддающиеся точному определению группы, мы действительно выявляем некоторые различия, *истинность*

1 См. прежде всего: *Kolle*, Arch. Psychiatr. (D), 73, 75, 77 (1925–1926); id., Klin. Wschr., 1 (1926).

2 *Joh. Lange*, in: *Bumke*. Handbuch, Bd. VI, S. 43.

3 *Kolle*, Klin. Wschr., 1 (1926), 8 ff.

которых либо признается всеми, либо по меньшей мере может быть предметом дискуссии. Если мы возьмем более или менее четко очерченные группы — например классический маниакально-депрессивный психоз и тяжелую шизофрению, — мы увидим, что процент лиц с пикническим типом телосложения значительно выше среди больных маниакально-депрессивным психозом, чем среди больных шизофренией или психически здоровых людей. Далее, мы убедимся в том, что процент лиц с лептосоматическим типом телосложения среди больных шизофренией выше, чем среди больных маниакально-депрессивным психозом, но примерно такой же, что и среди здоровых людей[1]. Когда сравнения осуществляются одним и тем же наблюдателем, абсолютная статистика не может претендовать на какую бы то ни было значимость; но относительная статистика вполне заслуживает доверия, и общая картина будет согласовываться с ней, если только исследователь подойдет к своей задаче без предвзятости. Так, Груле убедительно показывает, что кречмеровские больные шизофренией — это тип, извлеченный из популяции в целом, а вовсе не из какой-то соматически особой группы. С другой стороны, он показывает, что среди больных маниакально-депрессивным психозом пикники действительно составляют значительное большинство; данное обстоятельство побуждает нас задуматься над утверждением Криша (Krisch), согласно которому для маниакально-депрессивного психоза пикнический habitus значит то же, что астенический тип — для туберкулеза.

Подсчеты, по-видимому, имеет смысл продолжать при условии, что материалом для них будут служить не больные шизофренией вообще, а отдельные группы больных, выбранные на основании некоторых отчетливых признаков. Мауц осуществил это в интересной работе[2], результаты которой свидетельствуют о том, что среди молодых больных тяжелой гебефренией с быстро прогрессирующей деменцией лептосоматики весьма многочисленны, тогда как пикники практически отсутствуют; соответственно, принадлежность телосложения больного к пикническому типу улучшает его прогноз. Эти и другие полученные Мауцем результаты, напоминающие читателю-психиатру об аналогичных случаях из его собственной практики, хорошо обоснованы статистически; поэтому зыбкая основа его данных (ясно, что она и не могла быть иной) не мешает им казаться вполне достоверными. По возможности тщательная, аккуратно выполненная проверка его положений, как кажется, до сих пор никем не была осуществлена.

Все эти результаты заслуживают положительной оценки; но, несмотря на них, картина, отражающая применение статистических методов к телосложению и психозам (а еще в большей мере — к телосложению и характерологии), в целом выглядит не лучшим образом. Некритическое начало сменилось экспериментальными процедурами в духе высокоразвитого критического подхода; но отсутствие точности на уровне базовых данных не может быть нейтрализовано точностью этой «надстройки». Так или иначе, замечание Макса Шмидта (Schmidt) о типах

1 *Gruhle*, Arch. Psychiatr. (D), 77 (то же подтверждает и Колле).
2 *Fr. Mauz*. Die Prognose der endogenen Psychosen (Leipzig, 1930).

все еще не устарело: «Кажется, что они пользуются все более и более широким признанием — притом что их значение спорно».

Используя кречмеровскую теорию конституции для своих практических целей, мы получаем и другие цифры, основанные на точных и однозначных исходных данных (в той мере, в какой о данных такого рода вообще можно говорить в применении к экспериментальной психологии). Положение с этими цифрами складывается такое же, что и с простыми измерениями телосложения. Мы можем сколько угодно множить корреляции, которые сами по себе не образуют никакой картины и, будучи практически всегда очень слабыми, не производят на нас особого впечатления. Отобранные данные могут быть должным образом осмыслены только при такой интерпретации, которая постоянно обращается к картине личности и сохраняет гибкость и способность к развитию. Это относится в особенности к всесторонним наблюдениям экспериментатора над конкретными случаями из собственной практики. Такие наблюдения значительно более плодотворны, чем подсчеты данных для остальной трети случаев; и именно они прежде всего делают экспериментальную процедуру интересной для того, кто ее применяет.

2. *Интерпретации перед лицом не согласующихся друг с другом моментов (недоказуемые или неопровержимые истолкования).* Исключения из теоретически предсказуемых картин и чисел в действительности превалируют над «правильными» случаями. Для их интерпретации используются гипотезы, выведенные из понятий генетики — таких как гибридизация («бастардизация», «сплав»), смена доминанты, «перекрещивание».

Исключения — это, по существу, многочисленные переходные случаи, которые невозможно должным образом упорядочить; таковы, например, картины шизофренических психозов при пикническом телосложении, картины маниакально-депрессивного психоза при астеническом телосложении и т. д. (во всех подобных ситуациях предполагается реальное существование элементов, которые мыслятся как «смешавшиеся» друг с другом). Далее, мы должны признать, что «существуют индивиды, в детстве имевшие лептосоматический habitus, но ближе к пятидесяти годам выглядящие как типичные пикники» (Max Schmidt).

Объяснение в терминах «сплавов», «перекрещиваний», «смены доминанты» в данном контексте есть не что иное, как чисто умозрительная спекуляция. Такие понятия реальны там, где они могут быть прослежены экспериментально (например, в биологической генетике). Далее, в целях интерпретации привлекается действие других, дополнительных — тормозящих или стимулирующих — генов, а также влияние экзогенных факторов на формирование индивида. Возражение здесь отнюдь не направлено против какой-либо частной возможности. По существу, возможно все. Возражение состоит в том, что, поскольку мы можем привлечь для объяснения столь многочисленные понятия, само объяснение сводится к абсурду. Когда мы можем доказать что угодно, нас никто не уличит в ошибке; но в действительности мы, пользуясь все время одними и теми же понятиями, не выходим за пределы порочного круга.

3. *Недостаточная четкость понятий и методов*. Теория Кречмера выказывает действенную тенденцию к созданию пластичных и убедительных структур в рамках картины целого; но наряду с этим постоянно обнаруживается склонность к логической неоднозначности и к неопределенным, приблизительным идеям. Так, Кречмер любит говорить о «сродстве» (Affinität) в тех случаях, когда по существу речь должна идти лишь о корреляции; соответственно, благодаря выбору слов впечатление какой-то внутренней связи невольно возникает даже там, где на самом деле имеются лишь внешние, поверхностные, отношения. Правда, Кречмер заявляет, что под «сродством» он имеет в виду сравнительно большую частоту корреляций и что он пока не может сказать ничего определенного о внутренней обусловленности этих корреляций (он утверждает, что пикническое телосложение имеет «сродство» с маниакально-депрессивным психозом, но не с шизофренией). Так или иначе, не приходится сомневаться в том, что работа Кречмера, как целое, направлена на выявление внутренних связей и что непреодолимая привлекательность его теории обусловлена впечатлением осмысленного, значащего единства психоза и телосложения. Но в ней *постоянно смешиваются пары совершенно различных вещей*, как то: субъективная физиогномическая наглядность — с измеримыми данными, которые, будучи объективны, в целом не обладают конкретностью; исчисление отдельных признаков и пропорций, тождественность которых устанавливается однозначно, — с исчислением единств, тождественность которых установить невозможно; «корреляция» — со «сродством» или с тем, что является основой корреляции; психическое — с соматическим; неточное наблюдение — с точной разработкой; свободный исследовательский взгляд — с насильственной схематической классификацией; очевидность физиогномической или морфологической классификации — с очевидностью научного измерения; телосложение как выражение целостности живого существа — с телосложением как следствием определенных эндокринных воздействий или расстройств; однозначное наблюдение — с неоднозначным истолкованием; реальный опыт — с не поддающимися проверке возможностями.

Следовательно, применяя данную теорию, мы придем не к синтетическому постижению целостности, а лишь к смешению методов и понятий. Несмотря на кажущуюся ясность выдвинутых идей и истинную ясность того, что было увидено, основа теории остается непреодолимо расплывчатой. Теория исходит из фундаментального заблуждения, которое в течение тысячелетий то и дело проявлялось в философии, а здесь обнаружилось в сфере психопатологии.

4. *Фундаментальное заблуждение: превращение идей в единства (гипостазирование идей).* Всякое известное и доступное познанию бытие обладает определенной формой, определенной постижимой предметностью. Идеи же восходят к целостности, проявляющей себя в частностях, но не становящейся объектом ни как мыслимое фундаментальное событие, ни как обозримая картина. Типы, картины, теоретические системы используются только как схемы идей, дабы осветить пути познания частностей; но они не означают познания как такового.

Объективируя эти схемы, картины и теории и сообщая им предметное бытие, мы «гипостазируем» идею. В итоге идеи — эти моменты прорыва знания в открытость неведомого — превращаются в нечто сугубо приземленное; на нашу долю остается лишь ложное знание, которому суждено рано или поздно обнаружить свою беспредметность.

Поэтому Курт Шнайдер совершенно прав, утверждая, что кречмеровские типы — это вовсе не реалии, обнаруженные в итоге научного исследования, а кречмеровское учение о конституции едва ли может обеспечить основу для обобщающего учения о личности и психопатии[1]. Прав и Макс Шмидт, когда он говорит, что типы хороши в качестве рабочих понятий и иллюстраций — даже несмотря на то, что ни один из них не является обоснованным синтезом.

Когда я трансформирую идею в гипостазированное бытие, я становлюсь жертвой естественной, настойчиво заявляющей о себе видимости, которая, однако, доступна моему пониманию; поэтому я не должен позволять ей ввести меня в обман (Кант) — даже если она упорствует, подобно последовательному образу в моем глазу. Позволив ей обмануть меня, я рискую потерять идею, а вместо нее обрести «вещь», которую, как мне кажется, мне удалось познать. Я начинаю трактовать содержание идеи как объект разума, мыслить ее расчлененной на сочетающиеся, смешивающиеся, перекрещивающиеся элементы, все больше и больше уподоблять ее механизму, — и все же правда идеи может продолжать двигать мной, поскольку правда эта убеждает меня в том, что я вовсе не гоняюсь за иллюзией. Самое главное — преодолеть этот момент недопонимания. Только тогда мы обезопасим от обоснованной критики не только то, *что* мы видим, но и то, *как* мы это формулируем, не только наши интуиции, но и методы исследования, которые руководствуются нашими интуициями. Никакой неумный подражатель не сможет запустить в действие механизм ложного знания, дабы с его помощью поскорее и с наименьшими усилиями разложить по полочкам всех людей. Кроме того, мы сможем отвести предрассудок, согласно которому конституции как таковой не существует, а есть лишь специфически обусловленное воздействие эндокринных желез на тело в целом: на самом деле конституция существует не как объективный факт, а как необходимая идея. Наблюдения над «человеческим», осуществленные без этой идеи, непременно будут бедными и ограниченными.

Некогда Шиллер, соглашаясь с Гете, пытался объяснить смысл понятия «первичное растение» («прарастение», Urpflanze) в следующих словах: «Это всего лишь идея; но она верна». Гете на это ответил, что он счастлив видеть идею, которая есть реальность. По существу, слова «всего лишь» имеют смысл только тогда, когда в качестве противовеса идее мы выдвигаем конечную, конкретную реальность умопостигаемых объектов нашего непосредственного исследования. Но идея — это реальность, которая ведет нас, хотя мы ею и не обладаем; это реальность, являющаяся нам в конкретных картинах, привлекающая нас к себе в теоретических положениях и схемах, сообщающая связность и смысл всему, что мы знаем.

1 *Kurt Schneider*. Psychopathen, 4 Aufl., S. 40.

5. *Фундаментальное видение некоторых моментов*. Осознав, что нам удалось укрепиться в наших воззрениях на целое, мы стремимся либо увидеть целое (как единство во всем) *в постоянном внутреннем движении и переходах*, либо свести его к *схеме*. Среди многообразных формулировок кречмеровской теории первый тип видения обнаруживается в тезисе о *переходе от личности к психозу*, тогда как второй — в тенденции *делить всех людей на два или три типа*. Нельзя сказать, чтобы кречмеровская идея сама по себе предполагала именно этот дуализм типов видения. Но таков результат образа мышления, который обусловливается однажды осуществленным гипостазированием идеи.

(аа) Личность и психоз. Судя по некоторым наблюдениям над преморбидным характером больных шизофренией, аномальная характерология часто обнаруживается еще до начала шизофренического процесса. Но в то время, когда природа этой связи была все еще сомнительной и вопрос ставился главным образом о ее фактическом масштабе, Кречмеру удалось выявить не только саму эту неопределенную связь, но и переход: он усмотрел в психозе преувеличенное развитие особенностей, изначально присущих конституции данной личности, то есть нечто значительно большее, чем предрасположенность определенных типов личности к определенным психозам.

Кречмер сумел весьма выразительно продемонстрировать скрытое сходство между разнородными явлениями. Следует со всей ясностью представлять себе использованные им методы. Приведем пример. Об общем фундаментальном признаке, объединяющем физиологические свойства, темпераменты, черты характера и психотические явления, он говорит в терминах *сравнений*. Но стоит нам отвлечься от привлекательной наглядности, присущей всем его аналогиям, как мы обнаружим, что он не дает ответа на вопрос о реальной природе отмеченных им и различных по смыслу тождеств. Обсуждая «вязкий» темперамент в его отношении к атлетическому типу телосложения и эпилепсии, Кречмер пишет: «Эта *вязкость происходящих в психике процессов* вновь и вновь обнаруживается в явлениях иного рода: в спокойных, размеренных движениях, немногословной речи, ограниченном воображении, инертности и внимательности, а также в уравновешенности эмоциональной жизни, вялости и бедности чувств, недостатке гибкости, умеренной интеллектуальной и социальной активности, постоянстве и ответственности социального поведения. Вязкость, вялость, инертность потока — это основной признак всех лиц с атлетическим телосложением». Очевидно, что это наглядное в своем роде сравнение с «инертным потоком» непременно будет применяться к множеству совершенно разнородных фактов — таких, например, как замедленность движений и постоянство характера; сравнение может показаться достаточно метким, но смысл его для обоих случаев совершенно различен. Это не тот способ, с помощью которого можно выразить эмпирическое знание о фундаментальных свойствах человеческого.

Иногда кажется, что Кречмер теряет ощущение той *пропасти, которая разделяет личность и психотический процесс*. Если последний мыслится только как кульминация развития личности в узловой точке генетических связей — значит, мы снова поддаемся воздействию самых что ни на есть расплывчатых представлений. Получается, что нам необходимо ввести ряд переходных форм, ведущих от средних шизотимиков к шизоидным психопатам и далее к больным шизофренией.

Курт Шнайдер[1], возражая против такого размывания границ переходными формами, заявляет: «Основываясь на повседневном клиническом опыте, мы должны признать, что подобного рода переходы не имеют места — хотя по аналогии с некоторыми соматическими болезнями они не должны рассматриваться как нечто невозможное a priori. Сомнительные случаи (когда неясно, имеем ли мы дело с аномальной личностью или шизофреническим процессом) чрезвычайно редки; впрочем, такие случаи с течением времени разрешаются в ту или иную сторону. Если между шизоидной личностью и психозом действительно есть какая-то связь, она, вне всякого сомнения, представляет собой не переход, а своего рода скачок — наподобие скачка от хронического алкоголизма к delirium tremens. Скачок от личности к шизофреническому психозу имеет решающее значение; то же можно сказать и о скачке от личности к маниакально-депрессивному психозу. Если какая-то связь существует, то это отнюдь не та связь, которая имеет место между относительно легкой и относительно тяжелой формами».

Способ мышления, направленный на постижение единства психологических событий через наглядные аналогии и, значит, на отождествление аналогий с действительностью, проявился у Ф. Минковской (*F. Minkowska*, loc. cit.) в ее методически последовательном структурном анализе *эпилептоидной конституции*. Под «структурой» она понимает «формирующий принцип (Gestaltungsprinzip), который, в противоположность всем формам живого бытия, представляет собой нечто первичное и выражает себя одинаково в биологической сфере, в сфере характерологии, в сфере духовной и творческой». Предполагается, что фундаментальный признак «вязкой» конституции — замедление, остановка (стасис) и агглютинация (замедлено даже капиллярное кровообращение, что оказывает свое воздействие на цвет кожи); из застоя ведут свое происхождение и моторные припадки. Та же *полярность* обнаруживает себя и в личности: с одной стороны, в виде вязкого *замедления*, сосредоточенной и торпидной аффективности и, с другой стороны, в виде взрывчатой и *бурной реакции*. Если говорить о характере (который у здоровых членов семьи тот же, что и у больных эпилепсией), то фундаментальный признак «инертного потока» выражается в стремлении этих людей держаться привычной колеи; они привязаны к родному очагу, культивируют традиции и семейные узы, работают на совесть, выглядят и ведут себя всегда одинаково, живут сосредоточенной аффективной жизнью, не способны порвать со своим приватным мирком. При наступлении болезни медленный, вялый индивид становится возбужденным; застой, в отсутствие естественной разрядки или разрешения конфликтов достигший своего пика, приводит к внезапному помрачению сознания, к беспредметному страху и сумеречным состояниям с переживанием стихийных сил, религиозных видений, предчувствия конца мира. Эпилептический психоз — это относительно серьезная степень развития «инертного потока» как феномена, поляризованного между застоем и внезапной разрядкой. Та же полярность проявляет себя в *падении* (*Absturz*) и *подъеме* (*Erhebung*). При моторном припадке тело падает и наступает моторная разрядка; в состоянии абсанса, в сумеречных состояниях, при психозе имеют место духовное «падение» — потеря сознания — и «подъем», ведущий в религиозный и космический бред. Эта полярность, так сказать, творчески отобразила самое себя в последней картине Ван Гога («Вороны над полем пшеницы»): поле хочет взлететь, катастрофа неизбежна.

В таких воззрениях я не вижу особой биологической или психологической новизны. С моей точки зрения, это всего лишь игра, где признаки сход-

1 *Kurt Schneider*. Psychopathen, 4 Aufl., S. 43.

ства между различными фактами произвольно — в меру того, насколько ловко их удается выразить в словах, — представляются как нечто идентичное. Это внешнее правдоподобие живого и непосредственного видения, связанное с соблазнительным ощущением близости к глубинным основам жизни, вводит нас в обман. Оно ни в коей мере не снижает значимости генеалогических описаний.

Проблема связи между характерологическим типом (типом личности) и психотическим процессом необычайно сложна. Обратим внимание всего лишь на два аспекта:

1. Факт существования связи между исходным типом личности и позднейшим психозом не доказан. Независимо от того, насколько часто мы встречаем аномальные характеры у будущих больных шизофренией и сходные характеры у их родственников, мы не имеем реальных оснований утверждать, что какой-либо аномальный тип личности сам по себе предрасполагает к шизофрении или означает риск заболеть ею. Отнюдь не малочисленны случаи, когда процесс затрагивает характер, изначально вполне здоровые.

2. При генеалогических исследованиях, направленных на поиск связи между характером и психозом, часто приходится сталкиваться с аргументацией по принципу порочного круга: тип обозначается как шизоидный, когда обнаруживается в семьях с шизофреническими психозами, но тот же самый тип не рассматривается как шизоидный, если в семье не было никаких психозов. Люксенбургер утверждает: «Если рассматривать бесчувственного психопата как отдельного индивида, в отрыве от его семейного окружения, он будет представлять для нас крайний, низший случай личности с бедными чувствами. Но если я обнаруживаю, что его отец — шизофреник, ничто не мешает мне считать этого психопата носителем шизофренической предрасположенности и, соответственно, называть его “шизоидным психопатом”». Таким образом, одно и то же считается то крайней разновидностью человеческого, то проявлением наследственной субстанции психоза. Правда, Люксенбургер полагает, что «аффективная холодность у больных шизофренией — это нечто, по существу совершенно иное, нежели бесчувственность психопатов или бедность чувств у относительно здоровой личности». Судя по всему, лишь генеалогическое исследование способно установить, с чем именно мы имеем дело в каждом отдельном случае. Но, согласно Люксенбургеру, «нельзя ставить на одну доску сосредоточенность психопата на самом себе или тем более сдержанность нордического человека с аутизмом больного шизофренией». Шизофрения — это «не вариант личностных качеств, а симптом болезни».

(бб) Две или три разновидности человека. Поначалу казалось, что кречмеровское учение предполагает существование всего лишь двух или трех конституций и что исходное намерение состояло в распределении всех людей по этим двум или трем разновидностям. Но такого намерения на самом деле не было. Кречмер мыслит в терминах того, что он наблюдает. Он видит типы и описывает их. В принципе он ничего не имеет против новых типов. Он мог бы выразиться примерно так: если вы думаете, что существуют какие-то другие типы, опишите и покажите мне их! Едва ли он стал бы возражать против новых форм. По существу,

он исходит не из какой-либо схемы или системы, а из своего умения видеть морфологию и физиогномику. И все же впоследствии схема сложилась, так сказать, сама собой и вошла в обиход во всем мире на правах универсальной классификации всех разновидностей человека.

(e) Влияние Конрада на обновление психиатрического учения о конституции

Кречмеровский подход доказал свою плодотворность хотя бы в том отношении, что благодаря ему удалось развить новую теорию, призванную переработать прежнюю и заменить ее. Учение о конституции вступило в новую фазу благодаря примечательному труду Клауса Конрада[1]. Правда, труд этот богат не столько новыми результатами, сколько новыми интерпретациями; но именно это очень важно для той проблематичной области, где речь идет о постижении целостностей. Задача состояла в открытии новых путей и обнаружении новых пространств на основе руководствующегося идеями видения целого. Наша критика Кречмера применима к учению Конрада постольку, поскольку последний отталкивается от теории Кречмера и подтверждающих ее фактических данных. Тем не менее Конрад не только модифицирует Кречмера, но и разрабатывает радикально новую форму теории. Теория Кречмера в целом оказалась несостоятельна; но его конкретные данные и формулировки сохраняют свое значение, свою наглядность и неповторимую ценность. Прежде всего Конрад критикует статистику типов; далее, следуя принципу противопоставления полярностей, он разрабатывает новую схему типов; наконец, он гипотетически реконструирует процессы развития и тем самым сообщает своей схеме новое, особенное значение. Подозреваю, что все его генетические гипотезы ложны; но это не мешает им представлять живейший интерес в качестве новой «схемы идеи». Возникают некоторые существенные вопросы, на которые все еще невозможно дать обоснованные, доступные проверке ответы. Вкратце изложим теорию Конрада.

1. *Критическое обсуждение статистики типов*. Соглашаясь с моей критикой, Конрад высказывает убежденность в том, что статистическая обработка типологических проблем — это «всегда палка о двух концах». «Однажды определив тип как классифицируемое понятие, мы, естественно, не должны пытаться проверить его статистическими методами. В области типологии средние величины не обладают доказательной ценностью; они могут что-то значить разве что в качестве иллюстраций». Это заявление еще раз указывает на то, что за исходный пункт принимается не количественное измерение, а видимая форма; точные доказательства на основе цифр невозможны.

Впрочем, Конрад вообще не обращает внимания на средние величины как таковые. Что касается типов, то для него важны граничные (маргинальные) значения, в промежутке между которыми располагается каждый из типов; но и граничные значения, как количественные абсолюты, также не слишком существенны, поскольку тип обретает смысл

1 *Klaus Conrad*. Der Konstitutionstypus als genetisches Problem (Berlin, 1941).

только *в отношении к противоположному типу*. Таким образом, тип постижим только исходя из некоторых относительно маргинальных цифровых значений.

Область каждого конкретного типа располагается между внешним и внутренним граничными значениями, то есть между чисто идеальной типологической конструкцией и средней величиной. Идеальную конфигурацию (внешнее граничное значение) можно усмотреть в отдельно взятом классическом случае; количественное среднее (или внутреннее граничное значение) выводится «из средних показателей, подсчитанных в применении к по возможности обширной группе» (но в данной связи напоминает о себе старый вопрос: как именно мы определяем принадлежность того или иного случая к соответствующей группе?). Конрад не считает границы абсолютно неподвижными; «тип — это не что-то определенное раз и навсегда, и поэтому не существует методов, с помощью которых можно было бы выявить фиксированные границы. Речь идет о том, чтобы пусть произвольным, но методически корректным способом установить нечто вроде разделительной линии» (с этим можно согласиться, но ведь произвольные методы изначально предполагают какой-то неопровержимый критерий классификации отдельных случаев; каким бы произвольным ни был этот критерий сам по себе, на практике он должен функционировать совершенно одинаково у всех применяющих его исследователей).

Приведенное выше суждение Конрада, согласно которому статистика типов телосложения ничего не доказывает и имеет только иллюстративное значение, неизбежно распространяется (или по меньшей мере должно распространяться) на любую статистику корреляций между исчисленными типами. Следовательно, любая такая статистика должна оцениваться согласно степени своей непосредственной, конкретной убедительности. Абстрактные цифры, процентные соотношения, корреляции сами по себе безразличны; они чего-то стоят только тогда, когда обладают конкретной доказательной силой. По существу, всякая статистика в данной области не есть настоящая статистика.

2. *Новое распределение типов по полярностям*. Для Конрада совершенно ясно, что любые типы относительны, частичны и преходящи. Поэтому он выступает как достаточно непредвзятый наблюдатель всего богатства человеческих гештальтов. Не существует такой схемы типов, которая, исходя из одной-единственной точки зрения, включала бы в себя все гигантское множество разновидностей телосложения или хотя бы упорядочивала его согласно двум или трем типичным формам.

Для Конрада это было бы тем более невозможно, поскольку наиболее выразительные формы — это не типы сами по себе, а подвижные формы, которые должны быть поняты с точки зрения *основных полярных принципов роста*. Структура типологической схемы Конрада, по идее, определяется не какими-либо существующими идеальными формами, а лежащими в их основе принципами. Лептосоматическое и пикническое телосложения обрисовываются согласно принципу внутренне поляризованного роста. В случае атлетического телосложения действует иной принцип. «На основании других принципов роста могут быть установлены и другие типы».

Различные уже выделенные типы — включая диспластический — были расположены Кречмером *в единый ряд*. Дабы исправить это неудовлетворительное положение дел, Конрад разрабатывает определенную *иерархию*. Типы дифференцируются согласно лежащему в их основе принципу роста; неукоснительно соблюдается требование, согласно которому сравнивать можно только то, что доступно сравнению. В итоге Конрад выявляет три основные группы типов телосложения. Общее для этих групп — то, что все они представляют собой тенденции роста, более или менее проявляющие себя на уровне телосложения в целом или каким-то образом воздействующие на него. «Эти тенденции проявляются во всем, вплоть до формы кончика носа или мизинца». Другой общий фактор заключается в том, что каждая из тенденций порождает специфические явления на уровне психической жизни и характерологии личности. Все принципы роста проявляются в виде полярностей; между полюсами располагаются ряды вариантов. В качестве трех основных групп типов телосложения выделяются следующие:

(аа) Лептосоматический (лептоморфный) и *пикнический* типы телосложения: тенденция к росту тела в длину за счет широкого обхвата или в ширину за счет длины; к этой же группе относится и *метроморфное* телосложение: пропорциональный рост, который не может рассматриваться ни как середина, ни как норма.

(бб) Гипопластический и *гиперпластический* (или *астенический* и *атлетический*) типы телосложения: тенденции роста, приводящие к недостаточному или избыточному развитию тканей, мышц и костей. Гипопластический (астенический) тип: тонкий острый нос, гипопластические скуловые дуги, отступающий подбородок (что приводит к укорочению средней и нижней части лица), узкие плечи, небольшие руки и ноги, тонкая кожа, редкие волосы. Гиперпластический (атлетический) тип: широкий, крупный нос, сильно выраженные скуловые дуги, выступающий подбородок (и, соответственно, удлиненная средняя и нижняя часть лица), широкие плечи, крупные руки и ноги, грубая кожа, обильные волосы. К этой же группе относится и *метропластический* тип телосложения: пропорциональный рост между отмеченными двумя полюсами.

(вв) Диспластические формы роста с эндокринной этиологией (избыточная полнота или худоба, евнухоидный рост, акромегалоидная конституция и т. п.) и дефектные структуры, *дисморфические* тенденции роста (status dysraphicus и т. д.).

Так же как и в схеме Кречмера, у Конрада классификация типов телосложения связывается с богатым подбором экспериментально установленных физиологических и психологических реакций, равно как и характерологических описаний.

С помощью этой классификации удалось, во-первых, выделить (в третью группу) все патологические формы роста, которые суть не что иное, как *болезни*, происходящие от известных причин. Говорить о них как о признаках той или иной конституции, по существу, не приходится. Во-вторых, удалось *разделить* то, что прежде ошибочно смешивалось: например, *лептосоматическая* форма роста, противопоставленная пикнической как еще одна сильная форма роста, теперь выступает отдельно от *астениче-*

ской формы роста, которая, как слабая форма, противопоставлена атлетической. Гипопластическая форма как таковая уже не отождествляется с лептоморфной, но может дополнять последнюю. Гипопластический лептоморфик до сих пор назывался астеником; на самом же деле в данное понятие входит определенная тенденция роста — гипопластическая, — которая отнюдь не находится в непосредственной связи с лептоморфией.

Три перечисленные группы относятся к трем различным измерениям; каждый отдельно взятый индивид располагается, во-первых, в лептосоматически-пикническом измерении, затем в астенически-атлетическом измерении, и вдобавок он может страдать одной из болезненных форм роста, обнаруживаемых в третьей группе.

Конрад сравнивает эти три группы между собой и на этом основании характеризует их смысл. В полярности лептосоматического и пикнического типов он усматривает связь взаимоисключающих начал: в случаях, представляющих крайние варианты, типичные признаки не обнаруживаются вместе, так как, будучи взаимно противоположны, они «гасят» друг друга. С другой стороны, в рамках астенически-атлетической полярности типичные признаки могут выступать вместе: в одном и том же индивиде могут проявиться импульсы, исходящие из обеих форм роста.

Полярность лептосоматического и пикнического типов, даже в своих крайних разновидностях, остается внутри нормальных пределов — тогда как астенически-атлетическая полярность в своих крайних проявлениях вступает в область болезненного: на одном полюсе это патологическая слабость, а на другом — акромегалия.

Наконец, полярность лептосоматического и пикнического типов пропитывает собой всю человеческую пророду, вплоть до уровня физиологических и психологических реакций. В случае же астенически-атлетической полярности «говорить о столь глубоком проникновении не приходится». Дифференцирующий принцип проявляется «только в некоторых устойчивых сочетаниях (констелляциях) признаков, которые почти не влияют на конституцию как целое. Дифференциация не заходит сколько-нибудь глубоко также и в сфере психического. Вряд ли можно говорить о такой дифференциации, которая воздействовала бы на личность в ее самых глубинных основах».

Данная классификация представляется в основном простой и ясной. Конечно, кроме типов третьей группы, в ней нет ничего такого, что получило бы конкретное, концептуально ясное определение и с точки зрения причинно-следственных связей не оставляло бы места для неоднозначных толкований. Далее, «переход» от крайних вариантов второй группы к болезненным формам (астении как конституциональной болезни Штиллера [Stiller] и акромегалии как одной из болезней эндокринной системы) остается спорным и внушает известные сомнения относительно данной полярности в целом. Наконец, сводя всю первую группу к универсальной и бесспорной полярности, Конрад поступает подобно Вайденрайху (Weidenreich) и в итоге теряет из виду богатую физиогномическую детализацию и специфику конституциональных признаков (недаром Конрад утверждает, будто лептоморфия — это уже не конституциональный тип, а всего лишь тенденция роста).

Но классификационная схема — это лишь первый шаг. Мы еще не дошли до концептуального ядра теории Конрада, в свете которого его схема обретает свой смысл и может быть подтверждена или поставлена под вопрос.

3. *Обоснование схемы с помощью гипотезы развития*. Типы телосложения выражают тенденции роста. Эти тенденции следует дифференцировать. Во-первых, их следует различать согласно тому, насколько глубоко они воздействуют на жизнь в целом. Конрад называет лептоморфно-пикническую полярность первичной, а астенически-атлетическую полярность — вторичной разновидностью человеческого. Это означает, что позиция, занимаемая индивидом в пространстве первой из этих двух полярностей, определяется на более ранней стадии зародышевого развития и поэтому оказывает более глубокое воздействие; что касается позиции, занимаемой индивидом в пространстве второй полярности, то она определяется позднее и воздействует не столь глубоко.

Во-вторых, тенденции роста дифференцируются согласно их полярности в каждый данный момент времени. Они поляризуются благодаря цели развития, которая пребывает на различном расстоянии от них. Именно здесь кроется решающий фактор.

Голландский анатом Больк объяснял некоторые типы зооморфных уродств плода как развитие, которое зашло слишком далеко. Животные — крайняя, ведущая в тупик форма развития. В противоположность им, нормальный человек в целом остается на том уровне формирования структуры организма, который ближе всего к строению зародыша. Поэтому зародыши человека и обезьяны значительно больше похожи друг на друга, чем взрослые особи, — притом что между взрослым человеком и зародышем обезьяны значительно больше сходства, чем между последним и взрослой обезьяной. Больк выражает этот феномен одной фразой: человек подобен обезьяне, застрявшей на эмбриональной стадии[1].

Данная теория основывается на идее, согласно которой предполагаемые тенденции роста определяются через свою нацеленность на специализацию или, напротив, на сохранение гибкости и богатства возможностей. То же можно выразить иначе: рост либо стремится достичь крайности, либо удерживается в рамках всеобъемлющей и уравновешенной соразмерности. Эта основная идея, использованная Конрадом, представляет собой оригинальную трактовку типологии телосложения и конституции. Цель развития локализована между крайностями — ростом в длину и в ширину, астеническим и атлетическим строением; и уже на стадии формирования первичных предрасположенностей она находится на разном расстоянии от этих крайностей (то есть либо в непосредственной близости к той или иной из крайностей, либо в одной

1 *Bolk*. Das Problem der Menschwerdung (Jena, 1926). Критику см. в: *Wesenhöfer*. Cephalisation und Fetalisation. — Z. Neur., 170 (1940), 291. Данные Болька, касающиеся уродств, не вызывают сомнений — равно как и все, что говорится о подобии морфологических пропорций у зародышей животных и человека. Но значение этих данных совершенно иное. Они составляют в лучшем случае весьма шаткую и сомнительную основу для построения теории. Против такой основы неопровержимо свидетельствует следующий факт: любые уродства у человеческих зародышей приводят к рождению не обезьян или обезьяноподобных существ, а людей с уродствами.

из бесчисленных возможных промежуточных точек). Но, в отличие от случая с обнаруженными Больком уродствами плода, в связи с типами конституции речь должна идти не о нормальной «остановке» или аномальном «неумеренном развитии», а о нормальных целях, многообразно распределенных в пространстве между заданными полярностями.

Как и телосложение, сопутствующие характерологические признаки следует относить к ранней стадии развития (здесь усматривается аналогия с мнением, согласно которому женская природа относится к более ранней стадии развития, чем мужская, и близка к природе ребенка). Так Конрад вырабатывает свой взгляд на великую психофизическую целостность, на структурное единство тела и души, генетически полностью сформированное уже на ранней стадии зародышевого развития благодаря ряду прерывистых процессов или скачков.

Нормально варьирующие тенденции роста характеризуются Конрадом в терминах различных «темпераментов развития». Именно «темперамент развития», который бывает либо *консервативным* (*сохраняющим*), либо *пропульсивным* (*продвигающим*), играет решающую роль в достижении конституционально заданной цели развития. Пикник сохраняет сходство с ранней стадией развития, близкую связь с детством; лептосоматик стремится к более поздней стадии развития и уходит дальше от детства. То, что проявляется в пропорциях тела, параллельно (хотя и по-иному) проявляется и в душевных качествах личности. Пикник должен быть циклотимиком, ибо как пикническое телосложение, так и циклотимный темперамент — черты ранней стадии развития. «Пикническое телосложение и циклотимная структура характера — это не что иное, как соответствующие друг другу точки в морфологическом процессе онтогенетического формирования пропорций и психологическом процессе онтогенетического формирования личности». Оба полярных типа конституции — это именно разные (консервативный или пропульсивный) модусы развития, определяющие онтогенетические изменения формы, функции и структуры. «Телосложение и характер должны соответствовать друг другу, потому что они представляют собой итог одного и того же развития».

Конрад рассматривает все конституциональные типы под углом зрения полярности консервативной и пропульсивной тенденций, применимой в особенности к соматическим явлениям. Соответственно, конституциональные типы, обусловленные воздействиями со стороны эндокринной системы, рассматриваются как результат реакции тканей на тормозящее (консервативное) или ускоряющее (пропульсивное) влияние гормонов. Далее, в связи с проблемой предрасположенности к тем или иным соматическим заболеваниям всякий конституциональный тип рассматривается как «особо благоприятная или неблагоприятная генотипическая среда для действующего болезнетворного фактора». Основное правило гласит: «Заболевания диатетического типа (то есть аномально обостренные реакции) чаще встречаются на консервативном полюсе, тогда как заболевания системного типа (то есть всякого рода прогрессирующие разрушительные процессы) — на пропульсивном полюсе».

Теория развития Конрада венчается следующей идеей. На вопрос о том, какой именно из двух «темпераментов» — консервативный или пропульсивный — предоставляет лучшие шансы для развития, Конрад отвечает: «Ни тот ни другой». «*Пикноморфно-циклотимный* вариант конституции представляет собой неспециализированную “юношескую стадию” как результат развития консервативного типа; он не развивается дальше ввиду отсутствия соответствующего темперамента развития. С другой стороны, *лептоморфно-шизотимный* вариант — это пропульсивная, высокоспециализированная форма, соответствующая “взрослой” стадии, при которой специализация достигается слишком рано и которая, будучи преждевременно “зафиксирована”, утрачивает потенциал для дальнейшего развития. и только *метроморфно-синтимные* формы — то есть формы, локализованные между полюсами, — осуществив первые два больших шага в процессе развития (в возрасте 6–8 лет и в период полового созревания, что соответствует двум первым крупным преобразованиям организма), достигают стадии второй уравновешенности и способны пройти еще дальше по пути развития». Специально о телосложении сказано: «Между двумя крайностями имеется только метроморфный тип, который, преодолевая этап второго преобразования (а именно — этап полового созревания), достигает второй стадии уравновешенности, а вместе с ней — той соразмерности пропорций, той идеально сбалансированной структуры тела, которая представляет собой греческий идеал красоты».

При подходе, берущем за основу развитие организма, развивается биологическое видение человеческих возможностей, которое уводит нас к самым дальним границам жизни. Это не конкретное физиогномическое и характерологическое видение Кречмера, а биологическое и спекулятивное видение, систематически и теоретически оперирующее уже обнаруженными фактами и объединяющее их в неопровержимую в своем роде целостность. Спекулятивные выкладки восхищают ясностью и изяществом. Читая книгу, мы все время хотим верить в ее абсолютное соответствие истине. Но мы не должны обманываться. Во-первых, фактический материал, на основе которого осуществляется интерпретация, сам по себе отнюдь не так надежен и бесспорен, как могло бы показаться на первый взгляд. При первом знакомстве с ним мы — даже несмотря на ряд специально оговоренных ограничений — находимся под непосредственным впечатлением от того, как выразительно он представлен; но обрисованная Конрадом биологически восхитительная картина на поверку оказывается тем менее похожей на правду, чем внимательнее мы присматриваемся к деталям и целому. Во-вторых, мы имеем дело не с какими-то новыми и убедительными данными, а с гипотетической интерпретацией, для поддержки которой привлечены самые современные биологические воззрения. Эта интерпретация есть не что иное, как новая «схематизация» (в кантовском смысле) идеи конституции. Против отнесения конрадовской схемы к области реального научного знания можно выдвинуть следующие аргументы.

(аа) Под «*развитием*» должно пониматься либо обширное, не имеющее определенных границ пространство возможностей, либо *ограни-*

ченное развитие, то есть некая завершенная целостность, в определенные моменты времени проходящая через определенные стадии. Говоря о *стадиях*, мы уже неявно *предполагаем* определенный *тип развития*. Если же мы станем подразделять этот тип развития дальше, каждая из выявленных разновидностей будет представлять собой самостоятельное единство, труднообъяснимое в терминах какой бы то ни было «стадии». Кроме того, цель развития не может считаться стадией развития, и развитие в целом не может считаться одной из своих стадий. Остановка в развитии (которая может быть распознана как фиксация на определенной стадии) — это патология. Конституциональный тип должен быть не остановкой в развитии, а достижением полноты развития. Тип, достигший полноты, характеризуется целью развития, которая «соответствует» определенной стадии этого развития; но «соответствие» на самом деле представляет собой лишь слабую аналогию. Женский пол — это отнюдь не остановленное развитие; да и к ребенку женщина отнюдь не ближе, чем мужчина, — даже несмотря на то, что некоторые ее морфологические признаки, как кажется, «соответствуют» отдельным признакам и свойствам ребенка (но такого ребенка, который — если принять, что он мальчик, — похож скорее на взрослую женщину). Мы можем сравнивать женщину с ребенком, типы мужчин — с типами женщин, конституции — с полами или со стадиями развития в детстве; но в каждом из этих случаев мы не должны забывать, что имеем дело всего лишь со сравнениями, что доступное сравнению не следует превращать в тождественное, что соответствие не следует путать с полным совпадением. Сравнения влекут за собой не новое знание о причинах явлений, а возможность нового взгляда, проистекающую из взаимодействия вещей, различных по своей сущности. В разбираемом случае сравнения отнюдь не обогащают наше генетическое знание; они дают лишь пластичную картину целостностей, окончательное и полное постижение которых нам недоступно.

(бб) Различение *консервативного* и *пропульсивного* «темпераментов развития» несет в себе момент неоднозначности. Предполагается, что это крайности, между которыми лежит зона *средних*, *умеренных* случаев; это отклонения, между которыми располагается все, что обладает полнотой, завершенностью, что чревато будущим, — тогда как сами они лишены какого бы то ни было потенциала.

Под влиянием Болька и в согласии с некоторыми воззрениями современной биологии (Даке [Dacqué]), многие ученые рассматривают жизнь сквозь призму уникальности человека как такого биологического вида, который в полной мере сохранил способность развиваться до конца жизни, — тогда как животные «зафиксировались» в устойчивых, недоступных дальнейшей трансформации специфических структурах. В природе человека жизнь постоянно присутствует во всей своей целостности, ибо в основе своей человек есть нечто уравновешенное, гибкое, восприимчивое и способное вместить в себя все что угодно. Он — самое древнее и одновременно самое юное из всех живых существ. Этот взгляд на жизнь, столь живо напоминающий романтическую философию природы — философию, которая была отнюдь не научным знанием, а смутным видением, выражавшим ощущение какой-то непостижимой тайны, — был пе-

ренесен Конрадом в область исследования конституции человека. Разные конституции он рассматривает как фиксации отклонений в сторону того или иного начала — лептосоматического и пикнического, астенического и атлетического, — тогда как путь творящей жизни лежит посредине. Для Конрада сохранение относительно ранней стадии как чего-то окончательного — это не сохранение возможностей для дальнейшего развития, а преждевременный отказ от них. Достижение относительно поздней стадии рассматривается не как осуществление, а как фиксация момента созревания типа. На это мы можем возразить, что промежуточная — то есть метроморфная и метропластическая — позиция представляет собой отнюдь не сохранение возможностей: ведь *факт «промежуточности»* сам по себе не дает оснований видеть в соответствующей форме жизни нечто потенциально богатое или творящее. Нет никаких оснований считать, что соматически и психологически «средние» формы более полноценны и жизнеспособны, чем все остальные. Впрочем, воззрения Конрада черпают свой смысл из совершенно иного источника, а именно — из опыта духовного и душевного развития через противопоставления, через сотворение нового на основе противоположностей, через сопряжение антиномий, то есть, коротко говоря, через диалектику духа.

Оппозиция консервативного и пропульсивного темпераментов развития предполагает множество разнообразных значений, так или иначе присутствующих в различных контекстах.

1. Если *мера* развития берется как некая совершенно неопределенная целостность, о которой мы ничего не знаем, но в которой смутно ощущаем способность к бесконечному осуществлению, — значит, пропульсивный фактор чреват безграничным будущим.

2. Если *мера* развития берется как некая вполне определенная целостность, известная нам во всех своих формах и стадиях роста, — значит, пропульсивный фактор есть крайность, достигшая своего предела и устремленная к старости и смерти. Процесс старения затрагивает не только отдельных индивидов, но и сменяющие друг друга поколения.

3. Если *мера* развития берется как некая вполне определенная целостность и рассматривается в своей непосредственно данной во времени форме, как жизнь, ведущая к другим, беспрерывно меняющимся целостностям, — значит, пропульсивный и консервативный факторы становятся силами, «работающими» на фиксацию. Что касается промежуточного фактора, то он оказывается не просто какой-то средней величиной, а жизнью, постоянно сохраняющей свою соразмерность и защищающей себя от крайностей; эта жизнь удерживает внутри себя всякого рода возможности и, следовательно, по мере смены поколений накапливает творческий потенциал для будущего.

У Конрада преобладает третье значение. Впрочем, время от времени он выказывает интерес и к двум другим значениям.

Итак, *неустанное влечение к развитию* (пропульсивный темперамент) может означать: (1) путь к дальнейшей дифференциации и старению индивида как представителя лептосоматического или атлетического типа; (2) то же в применении к процессу смены поколений («филетическое» старение): путь, ведущий к возникновению сверхдиф-

ференцированных, специализированных и в конечном счете нежизнеспособных форм; (3) сохранение возможностей и творческое развитие в индивиде новых структур (несмотря на старение); (4) то же применительно к смене поколений (без старения). Прямая противоположность этому — *выбор более ранней стадии в качестве конечной цели* (что соответствует пикническому и астеническому типам): консервативный темперамент развития, при котором потенциал для будущего развития не сохраняется, а вместо этого имеет место самоограничение, не сопровождающееся старением и поэтому не теряющее устойчивости по мере смены поколений. Но для Конрада истинные шансы для жизни кроются в таких тенденциях развития, которые проистекают из сохранения возможностей и формирования соразмерного «среднего».

Хотя система воззрений Конрада сочетается с интеллектуальным подходом, обладающим непосредственной убеждающей силой (диалектическое сопряжение противоположностей, отказ от «спокойного» самоограничения, смелое приятие бесконечности), это не должно вводить нас в заблуждение относительно степени ясности философской установки автора. Не следует питать иллюзий и по поводу того, что с помощью использованных Конрадом масштабных и неоднозначных понятий процесс добывания новых и надежных научных данных может быть существенно облегчен. В конечном счете в рассматриваемой книге некоторые фундаментальные истины о духовном и душевном прилагаются к сферам морфологии, соматических исследований, исследований в области конституции. Хотя в качестве теоретической схемы система взглядов Конрада оставляет впечатление чего-то достаточно приблизительного, как идея она полна смысла и, следовательно, перспективна. Но, будучи направлена против догматизма любого рода, сама она приносит с собой опасность новой догмы — догмы неопределенности, источник которой кроется в гипостазировании идеи. Неопределенность, из которой Конрад постоянно извлекает свои вполне определенные, обобщающие суждения, ошибочно принимается за отсутствие какой бы то ни было догмы.

4. *Сведéние фактора, детерминирующего конституцию, к единственному гену*. Макс Шмидт отмечает, что «ни один из этих типов не поддается хоть сколько-нибудь правдоподобному сведéнию к какой-либо одной простой биологической функции или к какому-либо простому биологическому принципу». На это Конрад возражает: «Вопрос о том, пойдет ли развитие по пропульсивному или консервативному пути, решается одним-единственным генетическим фактором». Конечно, такие идеи носят чисто гипотетический характер и не поддаются научной проверке; с другой стороны, благодаря такому использованию понятий биологической генетики мы получаем в свое распоряжение весьма впечатляющий набор возможностей. Сознавая возникающие в связи с этим трудности, Конрад задается вопросом: действительно ли объяснение в терминах генетики следует признать безнадежным делом, принимая во внимание астрономическое число тех генов, которые, как предполагается, должны определять конституциональный тип?

Ответ на этот вопрос исходит из представления о полярности конституциональных типов, что связывается с принятым в генетике пред-

ставлением о парах признаков. Специалисту по генетике нечего делать с изолированными признаками или группами изолированных признаков. Его интересует либо альтернатива наличия/отсутствия того или иного признака, либо биполярный вариационный ряд, который можно объяснить через способность гена порождать множественные аллели. Альтернатива наличия/отсутствия признака или биполярность признака — это не просто методологические требования: ведь «парность» составляет объективное и неотъемлемое свойство наследственной структуры организма. У любого организма — два, а не три родителя; и хромосомы также распределены попарно. Конституциональные типы, согласно классификации Конрада, поляризованы и поэтому приспособлены к исследованию с генетической точки зрения. Единственный искомый ген должен обладать силой, достаточной для того, чтобы определить место индивида в пространстве между поляризованными конституциональными типами.

И все же конституциональный тип, несомненно, должен определяться очень большим количеством генов. Конрад задается следующим вопросом: «Как и почему все эти гены столь явно предпочитают объединиться в один геном? Во всей генетике не найти другого примера, чтобы столь обширное число генов обнаруживало такое сродство в рамках одного генома» (впрочем, на это можно возразить, что такое сродство отнюдь не приходится считать установленным фактом; речь должна идти скорее о множестве корреляций, к тому же не особенно сильно выраженных).

Попарное объединение факторов наследственности (соединение генов в одной и той же хромосоме) едва ли может быть основой для объединения множества признаков в рамках единого конституционального типа: ведь крайне маловероятно, чтобы конституциональный тип мог связываться с одной-единственной хромосомой. Более того, при попарном объединении факторы «могут сколько угодно разделяться — в отличие от того, с чем мы, как кажется, имеем дело в случае устойчивых объединений (констелляций)» (впрочем, во всех случаях, когда коэффициент корреляции меньше единицы, опыт показывает нечто совершенно противоположное). Следовательно, объединяющий принцип должен носить какой-то иной характер. Речь должна идти об одном-единственном гене, который благодаря принимаемому на онтогенетически ранней стадии «решению» определяет действенность всех остальных генов. Это не какой-то один ген среди многих других генов, а «вождь» всей совокупности генов, ответственный за темперамент развития. «Предположение о едином действенном принципе, лежащем в основе формирования типов», приводит к гипотезе о существовании одного детерминирующего гена.

Конрад сравнивает совокупность признаков, свойственных конституциональному типу, с цветным рисунком на теле гусеницы или на крыльях бабочки. Основу формирования типов он сравнивает с генами, которые, как было обнаружено, детерминируют пути развития этих рисунков. Но это всего лишь сравнение, ибо смысловая разница между распределением пигментов — пусть даже осуществляемым весьма многообразными путями — и распределением характерологических призна-

ков — даже если ограничить их множество одними только пропорциями тела — слишком фундаментальна, чтобы можно было проводить между ними какие бы то ни было аналогии. Все многообразие человеческих типов не может быть выстроено в ряд, подобный линиям на поверхности тела гусеницы. Вместо постоянно варьирующих рисунков нам демонстрируется бесконечное множество перекрещивающихся, более или менее явно выраженных корреляций между признаками и формами. В самом начале Конрад говорит, что типичные формы человеческой конституции существуют только как граничные и идеальные случаи, обусловленные точкой зрения исследователя. Фактическое, реально наблюдаемое многообразие ни в коей мере не охватывается ни этой точкой зрения, ни даже полярностью консервативного и пропульсивного темпераментов развития. Последняя также представляет собой не факт действительности, а лишь частный случай сравнения и интерпретации.

Конрадовское построение в целом следует признать неприемлемым. Эта система поддерживающих друг друга гипотез не основывается на сколько-нибудь прочном фундаменте опыта и не ведет к какому бы то ни было новому опыту. Вполне вероятно, что со временем все это построение исчезнет, не оставив следа, — даже несмотря на всю свою интеллектуальную насыщенность.

(ж) Позитивная ценность учений о конституции

1. Учения о конституции относятся к крупным направлениям психопатологической науки, ценность которых выходит далеко за рамки последней. С одной стороны, значимость их направлений подтверждается бесчисленным множеством трудов; с другой стороны, связанные с ними вопросы никак не разрешаются, и всякое движение в их рамках в конечном счете выказывает тенденцию к бесплодному повторению уже известного. Они перестают вызывать к себе какой бы то ни было интерес; но по истечении какого-то срока возрождаются вновь, поскольку проблема, которую они несут в себе, вечна. Перед нами возникает вопрос: *где* во всех этих усилиях *кроется зерно истины*? Точно установленные результаты не приводят к стабильному научному прогрессу; и в связи с этим возникает другой вопрос: *где начинается ошибка*? Обобщим наш ответ еще раз:

(аа) Идея конституции как целостности телесного и душевного состояния верна. *Гипостазирование* идеи, возведение ее в ранг доступного познанию объекта ложно. Поэтому всякое научное познание, следуя за этой идеей, становится конечным знанием об определенном объекте, но не знанием целого как такового. Полноценное осуществление идеи невозможно; но идея ставит перед нами задачу. Следовательно, всякая отчетливо определенная целостность есть на самом деле не целое как таковое, а лишь одна из многих относительных целостностей, нечто частное, отдельно взятый фактор. Целое постоянно удаляется от нас по мере развития наших познаний, которым оно же само и управляет. Если мы назовем его целостностью индивидуальной конституции, это не будет ошибкой; но благодаря введению этого понятия все остальные доступные определению целостности станут для нас постижимы лишь в негативных терминах, как нечто предварительное.

Познанное — это всегда лишь частность по сравнению с целым; частность не есть целое. Поэтому все теории конституции ложны, если они претендуют на постижение человеческой жизни как таковой и основываются на уверенности в том, что прямое (диагностическое) применение теории позволит познать отдельного человека вплоть до самых глубинных его основ.

(бб) Пытаясь отделить истину от заблуждения, мы приходим к следующему: морфологическое восприятие и способность чувствовать физиогномию — то есть способность, позволяющая в морфологическом обнаружить психическое, — истинны; гипостазирование наблюдаемого (то есть возведение его в ранг чего-то измеримого и предметного) и смешение объекта созерцания с объектом подсчетов (превращение их во взаимозаменяемые и взаимозависимые объекты) — ложны.

Отдельные видимые формы, равно как и выходящие за пределы нашего поля зрения морфологические и физиогномические категории — истинны; обобщающие законы и «валентности», призванные служить основанием для систематизации отдельных случаев на правах целостностей, — ложны.

Описания классических случаев истинны, поскольку определенным образом ориентируют нашу наблюдательность; но схемы, предназначенные для систематизации всех наблюдаемых фактов согласно заданной типологии, ложны.

2. На путях идеи обнаруживаются некоторые явления и факты. Поскольку в связи с ними возникают конкретные проблемы, они ориентируют нас в сторону постоянно удаляющегося целого. В качестве догадок и прозрений, относящихся к частностям, они расширяют пределы нашего знания. Все, что в эйдологии есть истинного, раскрывается на путях развития идеи. Что же удалось обнаружить на путях развития идеи конституции? У нас появились определенные ориентиры, нам удалось нащупать определенные подходы, наше внимание сосредоточилось на универсальных диалектических отношениях.

Итак, благодаря *биометрическим* методам мы получаем не одни только цифры и корреляции. Эти методы способствуют установлению ясности во всех тех областях, где в принципе могли бы быть выявлены биометрические вариации. Более того, благодаря применению этих методов мы обретаем определенный наглядный, конкретный опыт (хотя всякий раз существует опасность того, что этот опыт вновь будет растерян, поскольку растворится в чисто статистических результатах).

Идея целостности обогащает нас *методом описания* того, что наиболее *существенно* с точки зрения телосложения и характерологии человека, равно как и с точки зрения феноменологических различий между людьми. Конечно, отдельные, частные методы сохраняют свое значение — например, в области физиогномики и мимики, психологии понятных связей и т. п.; но именно благодаря идее целого все эти частные методы получают импульс для развития, наполняются новым значением, обнаруживают свою взаимосвязанность. Так намечаются пути, продвигаясь по которым мы сможем прийти к определенным точкам зрения на глубинные различия. Мы учимся замечать самое существенное, и благодаря

этому многообразие жизни предстает перед нами в обозримом, оформленном виде.

Мы улавливаем *целостности*, которые сразу же превращаются в *частности*. Соответственно, определенная конституция перестает быть конституцией как таковой и становится одним из частных факторов в составе всеобъемлющей соматопсихической целостности.

Мы ищем *систематичность* в *универсальных* связях. Сосредоточив взгляд на целом, мы убеждаемся, что количество возможных взаимосвязей поистине беспредельно. Мы сводим воедино телосложение и характер, биологию наследственности, эндокринологию, психозы, неврозы; и все это открывает перед нами широчайшие горизонты, внутри которых мы обнаруживаем частичные корреляции и, таким образом, выявляем некоторые относительные аспекты на пути к целому. Возможно, все пребывает в связи со всем.

3. Продвигаясь по направлению к целому, мы обогащаем свой интеллектуальный багаж понятиями и воззрениями, которые можно охарактеризовать как вопросы, *не имеющие ответов*. Они раскрывают перед нами новые возможности, но не приносят с собой определенного знания. Наш разум открыт для истинной целостности в ее конкретной форме как для опыта, который неустанно продвигается в глубь вещей — как если бы мы действительно могли «схватить» целое, ускользающее от наших усилий, но никогда не противодействующее нашим попыткам проникнуть дальше и глубже.

Наша фундаментальная установка состоит в следующем: отдельный человек, взятый как целое, не может быть без остатка отнесен к какой бы то ни было из числа категорий бытия; любая классификация «человеческого» возможна только согласно тем или иным частным аспектам или явлениям. Людей классифицировать невозможно; каждый человек изначально представляет собой неограниченное множество возможностей (притом что эмпирическая реализация этих возможностей ограничена наследственностью и условиями среды).

§ 3. Раса

Биологическое введение. Под «расой» мы понимаем не витальность или жизненную силу, а определенную биологическую *разновидность*, проявляющую себя в морфологии и физиогномии, в специфике соматических функций и в типологии психической жизни. Следовательно, говоря о расе, мы имеем в виду не «витальную» расу (именно такому представлению соответствует прилагательное «расовый», когда оно употребляется в оценочном значении), а расу в морфологическом смысле или в смысле определенной человеческой разновидности.

Расы дифференцируются в результате многовековой самопроизвольной селекции. Раса придает природе человека некоторые специфические признаки, которые легко выявляются и распознаются при сопоставлении наиболее отчетливо различающихся рас — белой, монголоидной (желтой), черной.

Если расы удается различить в пределах смешанной популяции — а с исторической точки зрения всякая популяция есть смешанная популяция, — значит, некогда, до смешения, они существовали сами по себе. Типологические различия не поддаются однозначной оценке, если нет доказательств в пользу того, что типы — это именно расы в указанном здесь смысле. Типы могут быть расами,

ретроспективно установленными без сколько-нибудь убедительных оснований; они могут быть локальными вариантами, развившимися внутри данной популяции, но так и не выделившимися в отдельную расу; наконец, они могут представлять собой конституциональные типы.

Теоретически различие между *расой* и *конституцией* определяется без труда; но на практике расу и конституцию далеко не всегда удается дифференцировать со всей отчетливостью. Расы — это формы человеческого, исторически сложившиеся на основе отдельных мутаций и вариаций. Конституции — это вариации, которые пронизывают все расы без исключения и при этом не носят исторического характера, ибо возникают вновь и вновь в типичных формах.

Методологическое введение. Существует определенная методологическая связь между интуитивным различением расовых типов внутри смешанной популяции и восприятием конституциональных типов. Но если чистые случаи конституциональных типов идеальны и эмпирически почти не обнаруживаются, некоторые расы, в общем, вполне удается различить. На этой основе становятся возможны исследования в области расовой психологии. Правда, сопоставляя встречающиеся психические расстройства, мы сравниваем не столько чистые расы, сколько географически отделенные друг от друга популяции. Сравнения могут осуществляться также между двумя относительно редко скрещивающимися популяциями одного и того же региона (например, между евреями и окружающими их народами). Расовая принадлежность большинства людей определяется без особого труда; поэтому термином «раса» в принципе можно обозначать различающиеся между собой группы населения[1].

Первый вопрос заключается в следующем: каков тот *общечеловеческий* фактор, который предшествует всем расовым различиям и, следовательно, пронизывает все существующие расы? Наблюдения показывают, что все органические мозговые болезни — например прогрессивный паралич — носят универсальный характер; шизофрения, эпилепсия и маниакально-депрессивный психоз также встречаются повсюду. Мы не знаем, следует ли в данной связи говорить о наследственной предрасположенности, присущей человеку как таковому, или о мутациях, результаты которых распространились столь же широко. Нам не дано ответить также на вопрос о том, действительно ли психические заболевания появились вследствие происшедшей в определенный исторический момент мутации, а затем распространились согласно общим законам генетики.

Второй вопрос: можно ли говорить о том, что *проявления* одного и того же заболевания *варьируют от одной расы к другой*? Ответ на этот вопрос не выходит за рамки очевидного: в условиях богатой культурной жизни обнаруживается богатое содержание, находящееся в зависимости от соответствующей культурной традиции, — если, к примеру, китаец слышит голоса птиц и духов и одержим драконами, то европеец испытывает электрические или телепатические влияния.

Третий вопрос: существует ли разница в распространенности болезней вообще и в распространенности отдельных болезней среди представителей различных рас? Ввиду отсутствия удовлетворительной

1 Вся литература критически рассматривается в: *Johannes Schottky*. Rasse und Geisterkrankheiten, Rassenfragen beim Schwachsinn und den Psychopathien. См. также: *Beringer*. Rasse und Metalues; *Wülker*. Rassenmischung und Krankheit. Все это собрано в обобщающем издании: *J. Schottky*. Rassen und Krankheit (München, 1937).

статистики ответ может быть дан только на уровне приблизительных впечатлений или на основе методологически ненадежных подсчетов.

Можно упомянуть отдельные специальные исследования. Сравнивая между собой популяции в различных регионах земного шара, мы не имеем возможности отделить значение физической среды и социально-культурных связей от всего того, что определяется расовой предрасположенностью. Психозы и аномальные состояния известны во множестве описаний (правда, обычно кратких и не очень ясных), ведущих свое происхождение *со всех концов света*. Обычно описываются разного рода курьезы и случайности. Так, Крепелин отмечает, что у малайцев острова Ява при dementia praecox очень редко встречаются такие феномены, как депрессия на начальной стадии болезни, слуховые галлюцинации и бредовые идеи; с другой стороны, часто наблюдается простейшая форма помешательства, следующая за кратковременным периодом возбуждения. При маниакально-депрессивном психозе он наблюдал только мании, но не депрессии. Другие авторы отмечают у индонезийцев так называемый амок — внезапные, смертельно опасные приступы ярости.

Что касается различий между популяциями европейцев, то здесь впечатления несколько более ясны. Так, считается, что швабам свойственна склонность к конституциональным расстройствам; утверждается также, что у германцев склонность к меланхолии выражена сильнее, чем у славян или романских народов. Частота самоубийств выказывает явные статистические различия. У датчан (а в Германии — у саксонцев) склонность к самоубийству выражена более отчетливо, чем у славян и романских народов. Согласно Кречмеру[1], у жителей Гессена, в отличие от швабов, настоящее маниакальное расстройство не встречается; это соответствует малой распространенности гипоманиакального темперамента среди психически здоровых жителей Гессена.

Излюбленная тема исследований по расовой психиатрии — сравнение психозов у евреев с психозами у окружающих их народов. По данным Зихеля[2], среди евреев относительно мало больных эпилепсией и алкоголизмом, но зато весьма высок процент лиц, страдающих маниакально-депрессивным психозом (в лечебных учреждениях число евреев с маниакально-депрессивным психозом в четыре раза выше числа неевреев с той же болезнью), истерией и психопатиями. В связи с психозами у евреев тот же автор подчеркивает высокую частоту «атипичных» случаев, способных навести на ошибочную мысль о неблагоприятном прогнозе для вполне излечимого маниакально-депрессивного расстройства. Эти данные были подтверждены рядом других исследователей, и в частности Й. Ланге[3], в работе которого мы находим особенно выразительное и хорошо документированное описание маниакально-депрессивного заболевания у евреев.

1 *Kretschmer*. Familiäre und stammesmässige Züchtungsformen bei den Psychosen. — Münch. med. Wschr. (1933).
2 *Sichel*. Die Geistesstörungen bei den Juden (Leipzig, 1909); Neur. Zbl. 27, 351.
3 *Joh. Lange*, Münch. med. Wschr., 68 (1921), 1357.

Глава 14
Биографика

Психическая жизнь всякого человека — это *целостность, пребывающая во времени*. Чтобы постичь человека, необходимо обозреть всю его жизнь от рождения до смерти. Специалисту в области соматической медицины приходится сталкиваться только с преходящей или хронической болезнью, а также с некоторыми частными аспектами наподобие пола или конституции; но он никогда не занимается личностью в целом. Что касается психиатров, то они всегда имеют дело со всей прошлой жизнью своих больных, с совокупностью их личностных и социальных связей. *Всякая хорошо составленная история болезни перерастает в биографию*. Психическая болезнь укоренена в жизни личности в целом; стоит выделить ее из этого общего контекста, как она станет непонятной. Описание этой целостности — жизни или *биоса* данной личности — мы называем *биографией*.

(а) Материал биографии

Сюда относятся любые факты, которые можно узнать о человеке. Не существует фактов, не принадлежащих к области биографики, не имеющих значения для того или иного момента биографии индивида или даже для всей его жизни в целом. Точные календарные даты переживаний, событий, действий — все это суть части целостной биографической картины.

(б) Постижение жизни личности на основании ее биографии

Временной аспект биографических данных — это не столько чередование сменяющих друг друга событий (количественный момент),

сколько формирование пребывающего во времени гештальта из тех элементов, которые составляют жизнь (качественный момент). Мы познаем этот временной гештальт, во-первых, в *последовательности биологических событий*, во-вторых, в *истории внутренней жизни* и, наконец, в-третьих, в конкретных *действиях и достижениях* личности.

1. Всякому живому существу (в том числе и человеку) свойственна определенная типичная продолжительность жизни, способная варьировать в достаточно широких пределах, но имеющая конечный непреодолимый предел. Этот временной отрезок членится на типичные возрастные периоды и критические стадии. Таков временной гештальт «биологического» человека, претерпевающего изменения в ходе биологического процесса.

2. На этой основе происходит внутреннее развертывание каждой данной, единственной в своем роде жизни — тесно связанной со своим началом, с первыми переживаниями, с преобладающими элементами опыта. Из беспредельного множества возможностей, имеющихся в самом начале жизни, отдельные возможности исключаются одна за другой по мере своего осуществления — пока наконец сама возможность данной жизни не исчерпывается ее завершающим осуществлением. Вокруг компактного множества того, что было воплощено в действительность, лежит поле отвергнутых, упущенных, потерянных возможностей.

3. Для истории внутренней жизни индивида существенно важны действия и достижения, в которых данный индивид объективирует себя, принимая участие во всем, что имеет общезначимый характер.

Все это развитие имеет место в споко0йном процессе становления, роста и взросления; но в этом же процессе происходят критические перевороты, внезапные вторжения нового, когда продвижение вперед начинает осуществляться уже не шагами, а скачками.

Биография — это всегда описание единственной и неповторимой человеческой жизни, взятой в совокупности временных связей: *биологических* (наследственность индивида), *психологических* (взаимоотношения индивида с семьей, близкими, обществом), *духовных* (место индивида в объективной традиции ценностей). Следовательно, биографический аспект выводит на просторы более широкого исторического подхода, при котором человек видится внутри обширного потока событий: с точки зрения онтогенетического развития (как неповторимый индивид), с точки зрения филогенетического развития (как представитель своего вида) и, наконец, с точки зрения собственной личностной истории в контексте традиций человечества в целом и той культуры, к которой данный человек относится. Мы стремимся увидеть высшее единство, внутри которого индивид пребывает и развивается, в котором он, претерпевая свое становление, принимает участие, которое он, так сказать, представляет, отражает и воспроизводит своей биографией. Но мы ничего не знаем о филогенетической истории человеческой души; нам практически ничего не известно и о первобытной душе. Единственное, чем мы располагаем, — это более или менее

значительный багаж знаний об истории нескольких последних тысячелетий и о нашем собственном народе, а также кое-какие сведения о развитии в детском возрасте и о наследственных связях. Крупномасштабные генетические аспекты исторической картины, исчезающей во мгле первобытного мира, равно как и заявления о том, что этот мир оказывает свое воздействие на психику современного человека, в общем смысле, конечно, верны; но, будучи взяты в любом конкретном, более или менее определенном смысле, они обладают всеми признаками фантастичности. Биографика должна ограничиваться историями жизни отдельных индивидов; из множества фактов, способных пролить свет на наследственность и традицию, она может выбирать только те, которые находятся в непосредственной связи с конкретной, отдельно взятой жизнью.

(в) Границы отдельной жизни и ее описания

Мы стремимся обнаружить единство, завершенность и полноту осуществления в рамках *отдельно взятой жизни*. Но лишь немногие жизни завершаются естественным образом (большинство людей умирает преждевременно); и ни одна жизнь не осуществляется в полной мере. Многое объясняет то, каким мы видим человека в момент его смерти. С наступлением конца картина жизни данного человека трансформируется для нас в некую незыблемую целостность. В течение жизни всегда сохраняются какие-то возможности; то, что еще предстоит, чревато новыми реалиями и новыми действиями, способными придать новое значение тому, что происходило в прошлом. Смерть наносит удар понятиям, с которыми мы подходили к живому. Но если мы станем рассматривать живого человека так, словно перед нами мертвец, это будет выглядеть антигуманно и сделает взаимный контакт невозможным. Мы не должны подводить черту под человеком и вести себя так, будто хороним его заживо (аналогично мы не должны относиться к текущему событию как к чему-то такому, что всецело относится к прошлому, дистанцироваться от жизни, как если бы вся она уже пребывала в истории, отказаться от активного соучастия ради пассивного наблюдения). Формируя для себя образ умершего, мы ощущаем, во-первых, *незаконченность* — особенно если речь идет о ранней смерти («непрожитая жизнь вспыхивает и сгорает…» — Майер [C. F. Meyer]) — и, во-вторых, *незавершенность*: ни одна жизнь не реализует свои возможности в полной мере. Не существует такого человека, который мог бы стать «всем». В процессе самоосуществления человек может только делаться все меньше и меньше. «Завершенности» человек может достичь только через понимание, созерцание и любовь ко всему тому, чем он никогда не сможет стать. Таким образом, *единство и целостность отдельно взятой жизни* — это всегда не более чем *идея*.

Но совокупное содержание жизни невозможно выявить в рамках *биографии*. Фактическая сторона биографии *бесконечна*. Она включает все, что нам удалось проанализировать в форме отдельных фактов психической жизни, понятных и причинных связей. Она ко-

ренится в конституции, которая никогда не может быть постигнута до конца; она определяется случайными жизненными обстоятельствами, постоянно меняющимися ситуациями, разного рода неожиданностями и внешними событиями. Она включает в себя *внутреннюю переработку*, усвоение или отвержение вещей, построение или разрушение души и ее мира, подчинение ходу событий или его активное планирование, всю эту внутреннюю деятельность, диалектика которой пронизывает исторический аспект всякой человеческой жизни. Как бы активно мы ни стремились к постижению такой жизни во всей ее целостности, мы никогда не продвинемся на этом пути хоть сколько-нибудь далеко. Никакое знание о жизни не может проникнуть за пределы эмпирического и постижимого в отчетливых, ясных терминах, по ту сторону которых мы неизбежно теряемся в туманных спекуляциях. Размышляя о воззрениях философов, от Плотина до Шопенгауэра, на человеческую жизнь, Бинсвангер справедливо замечает[1]: «Мы сталкиваемся с идеей божественного *миропорядка*, в котором все течение внутренней жизни человека, все жизненные функции, все, даже самые незначительные события внешней жизни каким-то образом *предопределены и взаимосвязаны*. На долю нашего материалистического века выпала задача рационального, научного исследования этих *частных областей* человеческой жизни… задача, предполагающая обостренное внимание к их методологическому смыслу, без чего невозможно понять задачу и смысл научного поиска в пределах каждой из этих областей». Иными словами, *абсолютная биография* означала бы картину личности, взятой в ее истинной сущности, во всей целостности охватывающего ее и движущего ею метафизического бытия. Но нашего эмпирического знания недостаточно, чтобы исчерпать бесконечное множество частных фактов каждой отдельной жизни и, таким образом, в полной мере осуществить задачу составления биографии отдельной личности с точки зрения вечности. Эмпирическая биография, сообщающая нечто о данной личности и пытающаяся, так сказать, обобщить итог ее жизни, должна удерживать человека в рамках биографических категорий частного характера, которые ни в коем случае нельзя считать исчерпывающими. Будучи сторонниками рационального познания, мы должны сохранять верность биографическим описаниям «открытого» типа, не пытающимся «охватить» и «укротить» целостность жизни и те глубины «человеческого», которые уже не доступны психологическому познанию и в которые дано заглянуть одним только поэтам и философам. Самое большее, что мы можем сделать в области биографики, — это дать единственный в своем роде отчет о жизни конкретной, неповторимой личности. Что же касается непознаваемого, то его можно будет прочувствовать на основании рассказанного.

1 *L. Binswanger*. Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte. — Mschr. Psychiatr., 68 (1928), 52.

(г) Исследование, движимое идеей отдельно взятой, неповторимой жизни («биоса»)

Продвигаясь по пути, ведущему к полной, абсолютной биографии единственного в своем роде индивида (напомним, что задача составления такой биографии в принципе невыполнима), мы получаем в свое распоряжение ряд специфических научных категорий — *биографических категорий*, которые позволяют нам охватить взглядом относительную целостность развертывающейся во времени жизни. Это средства нашей биографики; с их помощью в контексте отдельной биографии проясняются факторы общезначимого характера. Составляя научную биографию, мы делаем две вещи: во-первых, обрисовываем и описываем все то, что становится доступно для нас в процессе накопления биографических подробностей общего характера, — в результате чего биография становится изложением конкретного *случая*, — и, во-вторых, пытаемся постичь и прочувствовать данного индивида в его истинной сущности и внутренне принять участие в его жизни. В итоге он перестает быть *всего лишь случаем* и становится незаменимым образцом человеческого в его исторически определенной форме. Пока наш дружественно настроенный взгляд видит в нем именно это, он, безотносительно к степени своей реальной исторической значимости, остается для нас чем-то незабываемым и незаменимым. Правда, все, о чем можно помыслить, уже несет в себе некое обобщение; но, пользуясь этими нашими частными формами мышления, мы в нашем отчете о жизни другого человека выявляем нечто такое, что не поддается обобщениям и остается «просто» непреложной данностью.

Настоящая глава посвящена рассмотрению специфических форм постижения и классификации того биографического материала, который попадает в наше распоряжение. Формы, о которых идет речь, характеризуются двойственностью: с одной стороны, они дают нам средства для обретения некоторого общего знания, а с другой стороны — направляют наше внимание на то, что единственно и неповторимо.

§ 1. Методы биографики

(а) Сбор, упорядочение, представление материала

Сбор материала — это приведение в единство всех фактов жизни индивида, его собственных высказываний, сообщений и отчетов о нем, результатов тестирования его способностей, всего того, что непосредственно или опосредованно служит объективации его бытия. Все, что сообщает хоть что-нибудь о жизни индивида, может стать материалом для его биографии. *Упорядочение материала* может осуществляться по-разному, но все подробности должны быть представлены в отчетливой, обозримой форме. Для целей биографики важно, чтобы материал упорядочивался на *хронологической* основе. События, сообщения, письма и т. п. должны располагаться в хронологическом порядке, с указанием всех дат. В этом виде они составляют исходный материал для всякой дальнейшей биографической работы. Этот материал должен быть по возможности полным, без пробелов. *Представление ма-*

териала, следующее за всей этой предварительной технической подготовкой, составляет особую проблему. В представляемой лаконичной, прошедшей тщательный отбор, структурированной картине отдельная жизнь должна проявиться во всей своей целостности. Мы не получим никакой картины на основании одного только собрания частностей или простой аранжировки отдельных данных в хронологическом порядке.

Возникает вопрос: каким образом можно наглядно представить человека в целом и в его глубинной сущности? Живой человек в каждый данный момент времени присутствует в «сиюминутности» своего наличного бытия, но не как целое. Целое может оказаться в фокусе нашего поля зрения только в результате обобщения и представления всей жизни человека.

Итак, сбор материала и его представление исключают друг друга. Любая попытка сочетать эти два момента порождает досадную путаницу. Для каждого отдельного случая необходимы как сбор, так и представление материала: собранный, исчерпывающий материал должен быть готов для любых новых исследований на его основе, а представление этого материала, то есть его оформление, осуществленное в определенный момент времени для решения определенной задачи, должно быть готово к повторному использованию в свете новых идей — так, чтобы различные варианты представления одного и того же материала могли стимулировать и дополнять друг друга. Представление материала можно считать испорченным, если в нем нет ничего, кроме исходного «сырья»; с другой стороны, процесс сбора материала терпит ущерб, если в него вмешивается представление материала. Упорядочение фактов — если только оно не осуществляется в соответствии с некоторыми внешними точками зрения на сбор и систематизацию данных — есть уже их интерпретация и представление.

(б) Описание конкретных случаев болезней (казуистика) и биографика

Существует принципиальное смысловое различие между описанием больного как частного случая того или иного общеизвестного расстройства и описанием его же как единственного, неповторимого представителя рода человеческого. Направляя свое внимание на первый, общий аспект психического расстройства, я не испытываю необходимости в целостной биографии; мне нужны только конкретные, относящиеся к данному аспекту факты, и я, по мере возможности, пытаюсь выявить их в казуистическом описании. Когда же я сосредоточиваю свое внимание на индивиде, я пытаюсь увидеть его жизнь в целом; при этом элементы общего характера служат средством постижения и представления, но не составляют моей цели. Любовь к отдельному «случаю» побуждает меня обратить его в нечто большее. Индивид, как нечто историческое и неповторимое, вписывается в ту совокупность живых форм, которую мне довелось наблюдать и которая хранится в моей памяти. Казуистические описания (истории болезни) относятся к области общего знания, тогда как биографика всегда указывает на конкретного индивида.

В случае *казуистики* отбор существенно важных и достойных упоминания явлений осуществляется на основании только *одной* точки зрения. В случае же *биографики* основным фактором служит единство данного индивида как внутренне связной *целостности*. Именно это единство управляет отбором точек зрения, позволяющих рассмотреть целое с должной полнотой.

Индивид может что-то значить и с исторической точки зрения. Но для психопатолога, посвятившего себя исключительно казуистике, он существует вне какой бы то ни было исторической роли или объективной оценки и представляет всего лишь выражение того или иного идеального типа.

(в) Настоящее как исходный пункт

Как правило, биографический материал добывается только благодаря опросам и сбору документов. Наблюдатель может участвовать в жизни другого человека лишь на правах преходящего, временного фактора. Врач имеет своих больных перед собой, он общается с ними, помогает им и оказывает воздействие на их жизнь в течение более или менее длительных периодов времени. Жизнь больного раскрывается врачу, в меру восприимчивости последнего, как целостный фрагмент развития данного больного в данный период времени. Чем ближе врач к больному, тем полнее раскрывается перед ним соответствующее развитие, тем больше вероятность того, что он сумеет воспринять его наиболее значимые, решающие элементы. Весь промежуток времени от рождения до смерти, в других случаях явленный врачу ретроспективно и в сжатой форме или нуждающийся в умозрительной реконструкции с его стороны, может быть воспринят и пережит как настоящее, во всей своей конкретности — если только врач уделит свое внимание всему тому, что уже произошло в жизни его пациента и что еще могло бы произойти. Фон Вайцзеккер[1] считает, что в психотерапевтической деятельности опыт полной вовлеченности врача в жизнь больного возможен постольку, поскольку личность врача становится фактором развития событий, происходящих в личностном мире больного. В итоге терапевт и больной становятся актерами одного и того же спектакля; врач принимает участие в судьбе больного, вместе с ним проходит через все его кризисы, испытывая на себе всю меру их серьезности. Фон Вайцзеккер заинтересован в том, чтобы обратить такое *биографическое восприятие* («восприятие в терминах биографики», *biographische Wahrnehmung*) в основу для новых прозрений:

Типичную *стилистику биографических событий* он обобщает следующим образом: «Дана определенная ситуация, возникает определенная тенденция, напряжение нарастает, кризис достигает кульминации, вторгается болезнь, и вместе с этим вторжением или вслед за ним первоначальная ситуация разрешается; наступает новая ситуация, которая затем стабилизируется». Событие, драма, кризис, разрешение — все это суть для него биографические категории,

1 *Freiherr von Weizsäcker*. Ärtzliche Fragen (2 Aufl., Leipzig, 1938); id. Studien zur Pathogenese (Leipzig, 1936).

вмещающие в себя «целостные события»; из них уже невозможно исключить так называемые случайные события, а соматические болезни плана (вплоть до тонзилита и др.) могут при случае играть в них существенную роль. Он обнаружил, что соматические болезни «возникают в поворотные моменты биографических кризисов или находятся в неразрывной связи с самыми коварными кризисами всей жизни… что болезнь и симптом обретают значимость душевных устремлений, моральных позиций и духовных сил; соответственно, в биографии видится нечто вроде общей основы для всех соматических, психических и духовных аспектов человеческой персоны». Смысл и границы своего «биографического восприятия» он определяет следующим образом: «Недопустимо прилагать категории биографического подхода без разбора ко всему, что выявляется при анамнезе или исследовании. Биографический метод — это не объяснение, а род наблюдающего восприятия. Используя его, мы не обнаруживаем никаких новых факторов или веществ наподобие излучений или витаминов. Но он оказывает преобразующее воздействие на фундаментальные категории объяснения. Включение субъективного фактора в методологию исследования — это точка, в которой возникает сдвиг фундаментальных категорий».

Вместе с тем биографическое восприятие может вводить в заблуждение. Если эмпирического материала слишком мало, такое восприятие способно порождать почти произвольные выводы. В качестве иллюстрации приведем хотя бы следующее рассуждение: «Во время эпидемии лицо, испытавшее душевное потрясение, легко заражается и может умереть — притом что окружающих болезнь может не затронуть вовсе. Это обстоятельство известно и широко признано, особенно в связи с эпидемиями холеры: смерть Гегеля и Нибура от этой болезни была обусловлена впечатлением, произведенным на них парижской революцией 1831 года».

Хотя фон Вайцзеккер не сопровождает свою обобщенную трактовку проблемы никакими конкретными «данными» — по меньшей мере в подразумеваемом им смысле, — он все же обращает внимание на один аспект медицинской казуистики, который исследователи слишком легко забывают. Существует принципиальное различие между нашим восприятием случая как проявления чего-то общего (таков научный подход) и нашим восприятием того, что явлено нам как нечто единственное, как загадка, для разъяснения которой любые утверждения общего характера совершенно непригодны (таков подход, основанный на общности судеб, экзистенциальном и метафизическом опыте). Разница принципиальна потому, что здесь, у последних пределов научного познания, любая коммуникация может основываться только на непосредственных данностях нашего опыта: «Я могу сообщить, но не могу обобщить то, что я знаю». Согласно фон Вайцзеккеру, «наиболее важные стимулы не могут быть переведены в понятийную форму», — хотя в другом месте он же утверждает, что «понятийных определений отнюдь не следует избегать». Впрочем, такие определения едва ли вообще возможны, если понимать под ними ссылки на какое-то объективное, доступное проверке знание. Тот обобщающий элемент, на который можно было бы указать в данной связи, есть не общее, объективируемое благодаря нашему познанию, а универсалия, философски объясняющая историческое проявление абсолюта, или одна из категорий, используемых при объяснении стиля, типа и формы (здесь, впрочем, надо заметить, что только неповторимое и непредсказуемое объяснение достигает цели).

Существует также принципиальная разница между *раскованностью исследователя* — свободного от каких бы то ни было предвзятых схем и совершенствующего свою восприимчивость, подчиняющегося фактам и доверяющего интуиции, — и *соучастием врача в судьбе пациента*: ведь когда врач сам вовлекается в перипетии чужой жизни, всякого рода случайности, интуитивные догадки, безграничные возможности для интерпретации на мгновение обретают для него метафизическую неоспоримость. Он уже не смотрит на вещи глазами одного только эмпирического разума. Поэтому он может лишь рассказать о том, что обрело для него статус очевидности, сделать это наглядным и осязаемым, но недоступным объективной верификации: ведь он сам, по существу, не может знать, было ли это в действительности или нет, и не имеет средств для проверки самого себя. Сила воздействия его рассказа коренится в живости видения: «рассказывая повторно, ты говоришь уже о чем-то совсем ином».

(г) Идея единства биоса

В течение всей своей жизни человек, несомненно, остается единым целым — не только потому, что его телесная сфера при всех затрагивающих ее материальных изменениях, трансформациях формы и функций остается той же, но и благодаря осознанию собственной идентичности и памяти о своем прошлом. Говоря о единстве человеческой жизни, мы, однако, имеем в виду не эти формальные проявления единства, а скорее то единство, которое обнаруживается в связности внутреннего и внешнего опыта человека, его переживаний, действий и поведения — связности, которая объективируется в совокупности явлений, составляющих биос. Но такое единство постоянно находится под вопросом. Человек, так сказать, «распыляется», допускает отсутствие связей между происходящими с ним событиями; внешние события «наваливаются» на него как нечто чуждое; он выказывает забывчивость, он изменяет себе, он претерпевает радикальные метаморфозы. Но даже при наличии относительно связной картины биографическое исследование может лишь выделить из общего контекста то, что оно хочет представить. Оно не способно вернуть единство тому, что уже было разделено. Но единство, заключенное в живом человеке, — то самое единство, вокруг которого биограф кружит со своими образами и понятиями, — представляет собой не объект, а лишь принятую «к сведению» идею. Эта идея единства сама поддается структурированию. Она необходима биографу; но он вовсе не должен постоянно размышлять о ней[1]. Во всех своих многообразных модусах она указывает на пределы нашей способности к познанию; и в то же время она сообщает последней все новые и новые стимулы. Она держит наши глаза открытыми, чтобы мы не ограничивали себя преждевременными единствами, будто бы составляющими искомую целостность.

1 Философское обсуждение проблемы «единого» см. в моей книге: *K. Jaspers*. Philosophie, Bd. III, S. 116–127.

(д) Фундаментальные категории биографики

Идея единства биоса сама по себе объективируется только в формальных схемах (начиная со схематического представления о пребывающем во времени гештальте); но благодаря ее использованию мы открываем для себя категории, с помощью которых удается в общих терминах понять то, что методологически представляется как биографический материал (иными словами, мы открываем для себя не единство как таковое, а ряд частичных единств). Категории, о которых идет речь, распадаются на две группы, соответствующие причинным и понятным связям. К первой группе относятся *биологические категории* течения человеческой жизни — то есть различные возрастные периоды, типичные фазы и процессы (см. § 2 настоящей главы). Ко второй группе относятся *категории истории внутренней жизни* человека: «первое переживание», «адаптация», «кризис», «развитие личности» и т. п. (§ 3 настоящей главы). Все эти категории обозначают то общее, что содержится во всякой биографии. Общее может быть предметом научного обсуждения; что касается специфического и частного, принадлежащего данному биосу, и только ему, то оно может быть лишь описано во всей своей конкретности. Биографическое исследование — это не просто приложение общих категорий к конкретному материалу; оно объединяет общее и неповторимое в единой разъясняющей среде. Общее знание, достигаемое на основе использования категорий, и составляет предмет настоящей главы.

(е) Замечание о гуманитарной биографике

Биографии, создаваемые в рамках гуманитарных наук, охватывают мир, направления духовной жизни, исторические периоды в той мере, в какой они представлены в личности и проявляют себя через нее. Они также занимаются объективными проявлениями и достижениями, делающими данную личность интересной для исследования. Авторы сплошь и рядом выказывают отсутствие интереса к психологическим реалиям, обходят их стороной, не умеют их распознать или трактуют их более или менее фантастически. Но все это не биографии в подразумеваемом здесь смысле — то есть в смысле описания единственного и неповторимого биоса отдельного человека. К биографиям в нашем смысле близки не очерки в жанре «жизнь и творчество», создаваемые без сколько-нибудь определенной цели, а скорее литературные описания, в которых действительный материал перемежается разного рода комментариями. Литературный мир интересуется биографиями лишь постольку, поскольку они включают в себя достижения творческого духа, и пренебрегает так называемыми приватными моментами. Отсюда — поразительно малое число настоящих, реалистичных биографий.

И все же, с точки зрения нашего интереса к биографике, гуманитарные науки очень важны, так как именно они предоставляют в наше распоряжение обильный материал. Полноценная и правдоподобная документация сохранилась только о жизни исторических личностей. Мера обозримости их биосов несопоставима с тем, что мы может знать о больных, правонарушителях, обычных людях. Такой человек, как Гете, безотносительно к степени своего исторического величия, пред-

ставляет собой бесценный объект для биографики — ибо после него сохранилась обильная документация (произведения, письма, дневники, записи разговоров, отчеты), усилиями специалистов-филологов приведенная к упорядоченному, легко обозримому виду.

(ж) Достижения психопатологической биографики (патографии)

Итак, наиболее богатый материал для биографики обнаруживается в жизнеописаниях исторических личностей. Но старательность, с которой в настоящее время составляются истории болезни, анамнезы и катамнезы, позволяет представить биосы отдельных больных со значительной степенью наглядности и непосредственной убедительности. Задача составления таких биографических описаний отнюдь не является чем-то новым. «Биографии душевнобольных» писал еще Иделер. «Биографии» — это такие истории болезней, которые не столько пытаются представить отдельный феномен или отдельного индивида всего лишь как частный случай известного заболевания, сколько предназначены для наглядной демонстрации жизни человека в целом (именно в этом смысле Бюргер-Принц [Bürger-Prinz] справедливо называет «биографией» свою патографию Лангбена [Langbehn]). В идеале психопатолог стремится к ясному, живописному и наглядному представлению жизни больного. Хорошо составленные «истории болезни» могли бы с успехом называться «портретами» индивидов, интересными не только как иллюстрации определенных типов заболеваний, но и как образы живых людей. Таким образом, нозология и биографика составляют два полюса одного единства.

Обозревая множество психиатрических биографий и историй болезни, мы можем видеть, насколько различны подходы к способу представления наблюдаемых фактов и явлений, присущие тем или иным историческим эпохам и культурам. Иногда особое внимание обращалось на сенсационных персонажей — в особенности на преступников; в других же случаях истории болезни всецело сосредоточивались на предполагаемых универсалиях и в итоге вырождались в нечто скучное и бессодержательное. Затем появилась школа Крепелина с ее описаниями течения заболеваний (исследования при этом руководствовались идеей нозологической единицы, а иногда и дружески-сочувственным отношением к отдельному случаю; процедура превратилась в метод нозологического исследования, незаметно перерастающий в настоящую биографику). В определенный период возобладала тенденция к анализу патологических явлений у знаменитых людей; сфера психопатологического исследования существенно расширилась благодаря вовлечению высокодифференцированного материала, который мог быть предоставлен только такими случаями[1].

1 Выдающийся пример биографического подхода: *Robert Gaupp*. Zur Psychologie des Massenmords: Hauptlehrer Wagner von Degerloch (Berlin, 1914). Продолжение этой работы: id. Der Fall Wagner. Eine Katamnese. — Z. Neur., 60 (1920), 312; id. Die dramatische Dichtung eines Paranoikers über den Wahn. — Z. Neur., 69 (1921), 182. См. также: Jahrbuch der Charakterologie (herausgeg. von Ulitz), 2 und 3, где опубликована работа: id. Vom dichterischen Schaffen eines Geisteskranken (1926). Еще одна публикация: id. Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Wagner. Eine Epikrise. — Z. Neur., 163 (1938), 48.

И все же до последнего времени интерес к биографике значил для психиатрии не так уж много. Стимулирующий потенциал биографических исследований так и не был осознан по-настоящему. Среди историй болезни мы обнаруживаем сравнительно немного настоящих биографий. Даже психотерапевтические истории болезни, для которых идея биографики кажется чем-то само собой разумеющимся, представляются в данном отношении скорее недостаточными. Достижения предшественников не могут нас удовлетворить — даже если мы сделаем скидку на трудности, связанные с публикацией историй все еще живых людей. Мы слишком часто сталкиваемся с аморфными и бесконечными массами материала, скованного рамками предвзятых теоретических представлений. Нередки образцы анекдотических и сенсационных сообщений, а также рассказов о всякого рода терапевтических «чудесах». Настоящая биография должна дать нам позитивную картину целой жизни, рассмотренной со всех возможных точек зрения; эта картина, в своем роде, должна быть единственной и репрезентативной, она должна обеспечить конкретную ориентацию благодаря тем психопатологическим догадкам и открытиям, которые нашли в ней свое отражение.

Если бы мы имели в своем распоряжении набор таких тщательно составленных биографических картин, это могло бы послужить наилучшим из всех возможных введений в психопатологию. Только биографическое представление развитых случаев способно со всей ясностью показать, что именно в общих понятиях все еще остается произвольным и недостаточно содержательным, какие моменты не выявляются при мимолетном, недостаточно тесном общении, а такжев «усредненных» случаях.

(з) Искусство составления историй болезни

Истории болезни, попадающие в научные публикации, служат подтверждению некоторых общих положений. Как ни странно, их авторы обращают мало внимания на композиционный аспект изложения. Даже выдающиеся исследователи часто выказывают в этом вопросе явную неаккуратность. В данной связи уместно сделать несколько замечаний.

Важно, чтобы в распоряжение читателя была предоставлена картина, выполненная со всей тщательностью, шаг за шагом, предложение за предложением, абзац за абзацем. Отсюда вытекают следующие требования. Представляя нечто, мы должны каждый раз делать это по возможности исчерпывающе. Повторять одно и то же, пусть в других выражениях, нельзя; все, что в материале повторяется, должно быть сведено воедино. Любые перечисления должны быть сведены к минимуму (более того, собрания всякого рода данных лучше давать отдельно от изложения истории болезни в собственном смысле; простое, мнимо объективное воспроизведение заметок в больничном журнале следует считать дурным тоном). Лаконичность изложения способствует выразительности картины. Хронологические и психографические данные вполне могут обобщаться в виде таблиц. Но само изложение должно являть собой запоминающуюся, если не сказать незабываемую, картину.

Представление материала должно варьировать в зависимости от того, о чем идет речь в каждый данный момент. Сведения из области феноменологии, моменты психологически понятного развития, драматически насыщенные события, расширяющиеся круги фактов, свидетельствующих о переломе в жизни

больного, демонстрация соматических данных — все это должно модифицироваться в биографических описаниях согласно тому, какова природа материала и с какой именно точки зрения он рассматривается.

Структура биографической истории болезни не должна следовать какой бы то ни было заранее заданной схеме. Скорее напротив, она должна диктоваться самим материалом. Теоретические понятия следует использовать только как средство, помогающее внятно описать наши наблюдения. Это означает, что наблюдатель должен всецело подчиниться эмпирике наблюдаемого. Благодаря нашему искусству видеть и непреложному характеру того, что мы видим, естественным образом формируется определенный порядок, и точные определения приходят сами собой. Ценность описания определяется тем, насколько тесно оно связано с действительностью; и избираемые слова должны непосредственно отражать действительность. Теоретические понятия используются для структурирования того, что мы видим; они играют определенную роль как инструменты отбора и как способ осознания того, что именно служит предметом представления.

Частности могут быть отчетливо представлены только исходя из целого, из совокупности всех фактов. Поэтому работа осуществляется постепенно: от сбора данных, через их техническое упорядочение (в виде хронологических и психографических таблиц) — к их представлению во всех подробностях. После первой же попытки мы сможем лучше ощутить то, о чем сообщает нам наш материал. Поэтому в конце необходимо заново проверить и доработать изложение в свете того, что было забыто, обойдено вниманием, недостаточно подчеркнуто, не до конца обосновано эмпирическими данными.

§ 2. Биос как биологическое событие

Процесс непрерывного изменения целостного организма проявляется в виде последовательного ряда *возрастов* и в виде *типичных рядов* таких явлений, как припадки, фазы и процессы. У людей любое биологическое событие, находящее свое выражение в психике, так или иначе перерабатывается душой, модифицирует ход событий психической жизни, проявляет себя как нечто, относящееся не столько к биологии, сколько к сфере духа; оно усваивается духом, который либо способствует дальнейшему развитию оказанного им воздействия, либо тормозит это воздействие. В исследованиях человеческой души все чисто биологические моменты играют маргинальную роль; они постижимы лишь опосредованно, с помощью чего-то иного. Поэтому, обсуждая события биологического плана, мы всякий раз должны оглядываться на то, что не относится к биологии; аналогично, при обсуждении истории жизни индивида мы должны учитывать биологические факторы, ибо без них души как таковой не существует. В действительной жизни биологическое, душевное и духовное составляют неразрывное единство, но для науки их смысл принципиально различен. Научный подход предполагает их умозрительное разделение с последующим установлением взаимосвязей.

(а) Возрастная периодизация

О глубинном различии между событиями, происходящими в сфере живого, и событиями чисто механической природы свидетельствует то обстоятельство, что в развивающемся организме имеют место опреде-

ленного рода эндогенные изменения: восходящее развитие в период роста и созревания, медленно сменяющие друг друга фазы в период зрелости, развитие вспять («инволюция») на завершающей стадии жизни. Чередующиеся периоды жизни различаются в аспекте соматических (морфологических и функциональных) характеристик, равно как и в аспекте типологии психической жизни. Поэтому любые болезни несут на себе печать того возраста, в котором они проявились. Некоторые болезни однозначно связываются с тем или иным возрастом.

1. *Биологический возраст*. Любой разновидности живого свойственна определенная типичная продолжительность жизни. Гигантские черепахи доживают до трехсот, слоны — до двухсот лет. Человек очень редко доживает до ста лет, в исключительных случаях — до ста восьми (Пюттер [Pütter]). Срок жизни большинства животных короче; например, лошади живут около сорока лет. Жизнь бессмертна только благодаря способности к самовоспроизведению. Жизни любого существа неизбежно приходит конец — либо вследствие деления (если это существо одноклеточное), либо вследствие смерти. Смерть — результат односторонней дифференциации и специализации клеток многоклеточного организма. Из-за дифференциации клетки частично утрачивают способность к дальнейшему делению; что касается нервных клеток, то они утрачивают эту способность полностью. Любая неспособная к делению клетка через какое-то время гибнет. Естественный биологический процесс обеспечивает любой организм своего рода «внутренними часами», которые выполняют функцию регулятора. Эти «часы» определяют момент начала секреции половых гормонов при половом созревании, устанавливают срок «службы» неспособных к делению клеток и т. д. Процесс перехода от одной возрастной «конституции» к другой необратим. В критические моменты — в частности в период полового созревания — имеет место своего рода «реорганизация» всего набора свойств индивида. Трудно определить, что именно в этом процессе беспрерывной трансформации остается неизменным: ведь это неизменное также, в свой черед, подвергается каким-то модификациям.

Целостную человеческую жизнь всегда было принято членить на отрезки — длиной в семь (Гиппократ), десять, восемнадцать (Эрдман [J. E. Erdmann]) лет или на отрезки какой-либо иной длительности. Но любое такое членение так или иначе учитывает три больших периода человеческой жизни: рост, созревание и инволюцию (заметим, что число периодов может быть увеличено, если принять во внимание переходы между ними и более мелкие деления). При этом реальный возраст, которому соответствует тот или иной переломный момент жизни, может колебаться в весьма широких пределах; так, менструации могут начинаться как в 10 лет, так и в 21 год (в среднем — в 14 лет), тогда как менопауза — в возрасте от 36 до 56 лет (в среднем — в 46 лет). Возрастные особенности психики часто описываются в соответствии с этим биологическим членением человеческой жизни[1].

1 См., например.: *J. E. Erdmann*. Psychologische Briefe, 5 Aufl. (Leipzig, 1875), Brief 4, S. 67–78.

Детство[1]. Психическая жизнь ребенка характеризуется быстрым поступательным развитием, возникновением все новых и новых способностей и витальных чувств, высокой утомляемостью в сочетании со способностью быстро приходить в себя после любых расстройств, развитой способностью к обучению, открытостью посторонним влияниям, исключительной силой воображения, недостаточным развитием психических тормозов. В результате психическая жизнь ребенка оказывается чрезвычайно богата событиями; его аффекты очень сильны, а влечения — неуправляемы. Большинству детей и подростков свойственны эйдетические способности, обычно исчезающие по мере взросления[2].

Но самая главная особенность детского возраста — быстрый темп изменений, наступающих по мере развития. Последнее является не размеренным, монотонным процессом, а самоорганизующейся целостностью, ветвящейся и в то же время удерживающей исходное единство, расширяющейся и одновременно сосредоточивающейся. Различаются периоды интенсивного и экстенсивного соматического роста; типичные изменения структуры организма наблюдаются в возрасте 6–7, а затем и 12–15 лет. У детей эта целостность представляет собой не просто событие биологического (то есть чисто органического) роста, а психический и духовный процесс переработки и трансформации всего того, что обретается по мере умножения опыта, процесс установления дисциплинирующих обратных связей с опытом, приобретенным ранее. Различие между разработкой уже известного и внезапным обретением новой способности или нового знания, между духовной деятельностью и биологической стимуляцией этой деятельности настолько малозаметно, что в действительности мы не можем отделить одно от другого.

Половое созревание (пубертатный период[3]*)*. Равновесие, достигнутое к концу детства, нарушается в течение фазы полового созревания (когда развитие сексуальности выступает в качестве одного из множества факторов). Неравномерное развитие функций и направленности переживаний, хаотичный натиск нового, колебания между крайностями с явно выраженной тенденцией к преувеличениям — все это приводит к тому, что индивид перестает понимать себя, а мир становится для него проблематичным; индивид постепенно приходит к осознанию как своего «Я», так и окружающего мира. Схематически удается выделить несколько различных фаз полового созревания. Так, Шарлотта Бюлер различает «негативную» фазу (беспокойство, неудовлетворенность, раздражительность, неуклюжие движения, отвержение окружающего мира) и «подростковую» фазу (приятие жизни, жизнерадостность, надежды на

1 *Preyer*. Die Seele des Kindes (1895); *Groos*. Das Seelenleben des Kindes, 3 Aufl. (Berlin, 1912); *Gaupp*. Psychologie des Kindes (Leipzig, 1908); *Karl Bühler*. Die geistige Entwicklung des Kindes, 4 Aufl. (1924); *W. Stern*. Psychologie der frühen Kindheit, 2 Aufl. (1927).

2 *E. R. Jaensch*. Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter (Leipzig, 1923).

3 *Charlotte Bühler*. Das Seelenleben der Jugendlichen, 5 Aufl. (1929); *E. Spranger*. Psychologie des Jugendalters, 12 Aufl. (1929); *W. Hoffmann*. Die Reifezeit, 2 Aufl. (1926); *D. Tumlirz*. Die Reifejahre (1927).

будущее, обновление связей с окружающим миром, кульминационные моменты счастья — переход к взрослому состоянию). Тумлирц различает три возрастные фазы: «возраст вызова» (негативная установка ко всему на свете), «годы созревания» (приятие собственного «Я»), «годы юношества» (приятие окружающего мира). Описан ряд преходящих (кратковременных) явлений, сопровождающих процесс полового созревания: упоение различными настроениями, ложь ради защиты собственной личности[1] и т. п.

Старость[2]. В соматической сфере наблюдаются: обезвоживание, рост количества шлаков, рост кровяного давления, мышечная слабость, уменьшение жизненной емкости легких, плохое заживление ран, сокращение внутреннего психологического времени (один и тот же временной промежуток для ребенка богаче событиями, чем для человека пожилого возраста). Следы прожитой жизни становятся все более и более многочисленны. Обмен веществ замедляется: ведь «чем быстрее растут и гибнут частности, тем моложе целое».

Психическая жизнь в старости, в противоположность психической жизни в детстве, проходит спокойно; способности угасают, но на смену им приходит большой объем того, чем индивид устойчиво владеет. Торможения, упорядоченность жизни, умение владеть собой — все это подчиняет себе психическое наличное бытие и стабилизирует его. Вместе с тем часто имеют место такие явления, как сужение горизонта, обеднение содержания психической жизни, ограничение сферы интересов, эгоцентрическая самоизоляция, соскальзывание в область инстинктивных потребностей повседневного существования, а также усиление признаков исходной личностной конституции (Anlage) — таких, как недоверчивость, мелочность, эгоизм, — прежде менее заметных благодаря «взлетам» молодого возраста.

Биологический возраст и способности. Методы экспериментальной психологии (психологии осуществления способностей) использовались для сравнения возможностей, присущих различным возрастным периодам. Была доказана правильность общепринятого мнения, согласно которому с возрастом уровень осуществления способностей падает; частично это удается объяснить изменением характера проявления способностей. Было обнаружено[3], что способность к быстрой адаптации уменьшается уже в возрасте 28 лет, память начинает ухудшаться с 30 лет, острота чувств и гибкость тела терпят упадок начиная с 38–40 лет. Тесты, связанные с опытом повседневной или профессиональной жизни (чтение расписания поездов, составление отчетов, выполнение команд), показывают, что ухудшение начинается примерно с 50 лет и развивается очень медленно. Разница во времени между

---

1 *Franziska Baumgarten*. Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen. — Z. angew. Psychol., Beih. 15 (1917).

2 Биологический аспект рассмотрен в: *Max Bürger*. Stoffliche und funktionelle Alterserscheinungen beim Menschen. — Z. Neur., 167.

3 *Charlotte Bühler*. Der menschliche Lebenslauf als psychologisches problem (Leipzig, 1933). о духовных свершениях, осуществленных в старости, см.: *Brinkmann*. Spätwerke grosser Meister.

периодом биологической кульминации и максимумом проявления способностей прямо зависит от того, насколько активно духовные силы человека участвуют в его практической деятельности. Совпадение во времени имеет место только в спорте; у работников физического труда наилучшие результаты достигаются спустя 10, а у работников умственного труда — спустя 20 лет после прохождения точки биологической кульминации.

2. *Биологическая связь между возрастом и психическим заболеванием*[1]. Любая болезнь претерпевает модификации в связи с возрастом больного. Некоторые болезни проявляются только в определенном биологическом возрасте. Например, среди параноиков никогда не бывает молодых людей, прогрессивный паралич возможен в любом возрасте, шизофрения у детей обнаруживается тем реже, чем меньше возраст ребенка. Наиболее разрушительные случаи шизофрении отмечаются преимущественно в юном возрасте. Возраст накладывает специфический отпечаток на любое болезненное состояние. На материале госпитализированных больных связь между возрастом и психозом может быть установлена статистически; для этого необходимо распределить по возрастам всю совокупность случаев, а также случаи, принадлежащие различным диагностическим группам, и сопоставить полученные цифры с цифрами по популяции в целом. Большинство заболеваний начинается между двадцатью и пятьюдесятью годами; после 55 лет количество пациентов, заболевших впервые, в сопоставлении с численностью популяции в целом постепенно уменьшается (Крепелин). Частота некоторых групп заболеваний резко возрастает в определенные десятилетия жизни. Объяснить все эти факты нелегко; ясно, впрочем, что существенное значение имеют не только биологические причинные факторы, но и условия и образ жизни, социально навязываемые индивиду в том или ином возрасте.

Среди таких внешних условий — психические потрясения, испытываемые молодыми людьми, покинувшими родительский дом, насущная необходимость содержать себя, борьба за существование при отсутствии достаточных сил и возможностей в юном возрасте. Кроме того, особую роль играет повышенное напряжение всех сил и состояние перманентной возбужденности в период борьбы за свое место в жизни на третьем-четвертом десятке, пока человек не успел обеспечить себе более или менее надежное существование. В эти годы витальные силы человека достигают максимального развития. Как следствие, в эти же годы люди чаще всего заболевают сифилисом и алкоголизмом. Источниками эмоциональных потрясений и, значит, болезненных явлений становятся конфликты в супружеской жизни и в сфере любовных отношений. Годам к пятидесяти-шестидесяти значение жизненных разочарований и успехов, выпадающих на долю большинства людей, проявляется во всей полноте. Так, у несчастливых в браке женщин возраст может стать действенным источником разочарований и всякого рода нервных расстройств. С другой стороны, присущие старости спокойствие и надежность существования нередко ограничивают возможности проявления таких психических моментов, которые могли бы привести к расстройствам.

---

1 *Bostroem*. Die verschiedenen Lebensabschnitte in ihrer Auswirkung auf das psychiatrische Krankheitsbild. — Arch. Psychiatr. (D), 107 (1937); *H. Pette*. Parallelreferat zu Bostroem in bezug auf das neurologische Krankheitsbild. — Nervenarzt, 11 (1938), 339.

Как уже было отмечено, всякая болезнь в зависимости от возраста проявляется по-разному.

Детство[1]. Некоторые нервные расстройства у детей могут пониматься как преувеличенные разновидности нормальных психических проявлений, присущих данному возрасту. Так, свойственная детям тенденция к «патологической лжи» на самом деле имеет своим источником необузданную детскую фантазию. Присущая детскому возрасту склонность к истерическим механизмам естественна и не дает оснований для неблагоприятного прогноза на будущую жизнь. Вероятно, личность в детстве может претерпеть фундаментальное изменение вследствие чисто соматической болезни — тогда как во взрослом состоянии такая трансформация личности наступает только как результат настоящего психотического процесса[2]. У детей даже легкие инфекции зачастую приводят к тяжелым психическим изменениям, делириям и судорожным припадкам; но последствия эти проходят столь же легко, не оставляя никаких следов.

Половое созревание и менопауза. Две главные эпохи половой жизни — период полового созревания и менопауза — имеют немалое патогенное значение. В норме они сопровождаются значительными нарушениями физического и психического равновесия. Эндогенные психозы очень редко начинаются до начала пубертатного периода. Во время *полового созревания*[3] наблюдаются смутные, неустойчивые настроения, заметные психические изменения с благоприятным прогнозом, кратковременные судорожные расстройства, в том числе и эпилептиформные[4]; но в это же время начинаются процессы, в дальнейшем приводящие к устойчивым изменениям личности с явными признаками переходного возраста (такими, как дурашливость, склонность к розыгрышам, сентиментальная погруженность в мировые проблемы). Такие события, часто протекающие без острых, требующих госпитализации психотических явлений, рассматривались как остановка развития на пубертатной стадии. Геккер, однако, распознал в них симптомы прогрессирующего «гебефренического» процесса[5].

Менопауза — прекращение менструаций и инволюционное развитие гениталий у женщин — сопровождается соматическими и нервными жалобами и изменениями психической жизни, выступающими у некоторых женщин в весьма отчетливой форме. Преобладают следующие явления:

Сердцебиение, тяжесть в груди, приливы крови к голове, преходящее ощущение жара, рябь в глазах, приступы головокружения, аномальное потение, дрожь, бесчисленные неприятные ощущения; состояния беспокойства и край-

1 Ср.: *Scholz*. Die Charakterfehler des Kindes (Leipzig, 1895); *Bruns*. Die Hysterie im Kindesalters (Halle, 1906); *Pick*. Über einige bedeutsame Psychoneurosen des Kindesalters (Halle, 1904); *Emminghaus*. Die psychische Störungen des Kindesalters (Tübingen, 1887); *Strohmayer*. Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters (1910); *Homburger*. Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters (Berlin, 1926).

2 Киршбаум (Kirschbaum) попытался показать это в отношении изменений личности, наступающих вслед за летаргическим энцефалитом у детей: Z. Neur., 73, 599.

3 *Pappenheim* und *Grosz*. Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters (Berlin, 1914).

4 Об эпилепсии в период полового созревания см.: *Benn*, Allg. Z. Psychiatr., 68, 330.

5 *Hecker*. Die Hebephrenie. — Virchows Arch., 52.

ней раздражительности, тревога, ощущение тяжести и оглушения, бессонница, повышенное половое влечение и связанные с этим психические расстройства («опасный возраст»); изменчивость настроений, склонность к депрессии и т. п.

Связь климакса с психозами не вызывает сомнений; но природа этой связи неясна. Термином «климактерические психозы» обозначались случаи меланхолии у женщин на шестом десятке[1]. Нервные недомогания, на короткое время появляющиеся у мужчин того же возраста, также часто относятся на счет климакса, но для этого нет никаких оснований. Климакса у мужчин не бывает; в связи с такими жалобами речь должна идти либо о явлениях, сопровождающих старение, либо о невротических расстройствах у тех, кто не хочет стареть (и в особенности противится снижению потенции).

Старость[2]. Усиление неблагоприятных признаков в старости может принимать ряд перетекающих друг в друга форм, от брюзгливого старческого деспотизма до тяжелых дефектных состояний и разрушительного старческого слабоумия (хотя в некоторых случаях возможен скачок в настоящую психическую болезнь-«процесс»).

С этой возрастной фазой явно связаны некоторые соматические изменения. Подобно всем остальным органам, мозг также претерпевает регрессивные изменения: при патологоанатомическом исследовании мозга старых людей часто приходится наблюдать атрофию клеток, пигментацию, повышение содержания кальция, жировые новообразования, некротические очаги. Но связь между разрушением психики в старости и масштабом таких морфологических изменений в мозгу все еще остается не вполне ясной. Взаимное соответствие наблюдается далеко не всегда. Ситуация в целом напоминает отношение соматических признаков вырождения к психопатической предрасположенности. Количественный рост признаков разрушения психики делает психическую аномалию более вероятной; но об однозначной причинно-следственной связи говорить все-таки не приходится. Чем серьезнее изменения, затронувшие мозг, тем выше вероятность упадка психической жизни; и вместе с тем даже у очень старых людей с серьезными сенильными изменениями в мозгу признаки психического упадка могут полностью отсутствовать.

Сенильные изменения вещества мозга следует отличать от специфических *атеросклеротических* изменений. Последние приводят к психическим последствиям, обычным для любых органических заболеваний мозга, при которых имеет место распространенное вторичное повреждение тканей.

Как сенильный упадок психики, так и характерные для старческого возраста атеросклеротические изменения могут наступать преждевременно[3]. Вместо медленного развития они могут приобретать характер

1 *Matusch*, Allg. Z. Psychiatr., 46, 349; *Albrecht*. Die funktionellen Psychosen des Rückbildungsalters. — Z. Neur., 22 (1910), 306.

2 *Spielmeyer*. Die Psychosen des Rückbildungs- und Greisenalters (Wien, 1912). Критический обзор литературы по психозам в период инволюции см. в: *Kehrer*, Zbl. Neur., 25 (1921), 1.

3 *Max Meyer*. Zur nosologischen Stellung des vorzeitigen Alterns (Frühverbrauch). — Nervenarzt, 3, 339.

тяжелого болезненного процесса, результатом которого становится картина, напоминающая прогрессивный паралич. Причины такой аномальной сенильности неизвестны.

Следует различать болезни, *обусловленные* старостью, и болезни, *имеющие место* в старости. Психозов, которые действительно могут быть приписаны старению, становится все меньше и меньше[1]. Возможно, старческое слабоумие — это единственная специфическая болезнь старческого возраста; в ее основе лежит прежде всего наследственная предрасположенность. Остальные психические заболевания, характерные для старческого возраста, — это в основном «наследственные расстройства, наделенные особой спецификой». Среди симптомов преобладают тревога, депрессия, ипохондрические состояния, беспокойство, тогда как кататония, буйство, навязчивые явления почти не встречаются. В связи с прогрессивным параличом описывались: сокращение инкубационного периода, сокращение продолжительности жизни, состояния повышенной тревоги, единообразные ипохондрические картины. При циркулярных расстройствах меланхолия встречается чаще, тогда как мания — реже.

(б) Типичные формы течения болезней

Периодические колебания общего состояния (припадки, фазы, периоды), равно как и необратимые, вторгающиеся процессы, приводящие к изменению человека в целом, проявляются на всех участках возрастной кривой.

А. *Припадок (приступ), фаза, период*. Течение жизни перемежается фазами, во время которых психическая жизнь претерпевает изменения. Если эти фазы выступают в явной, отчетливой форме, они обычно становятся предметом психопатологического исследования. Если они коротки (длительностью от нескольких минут до нескольких часов), мы говорим о «приступах» или «припадках»; если же они повторяются в одной и той же форме через регулярные промежутки времени, мы говорим о «периодах». Припадок, фаза и период — понятия, указывающие на нечто эндогенное; их причина, как правило, неизвестна.

О некоторых припадках и фазах принято говорить как о «спровоцированных», то есть обусловленных какими-то случайными внешними обстоятельствами (например, усталостью), — причем связь между внешним «толчком» и наступающей вслед за ним фазой непонятна психологически и не может быть объяснена в терминах наших представлений о причинности. Но между такими ситуациями и реакциями в собственном смысле существуют переходы — например, переход от чисто эндогенной депрессивной фазы, через случаи «спровоцированной» депрессии, к реактивной депрессии, вызванной тяжелыми душевными переживаниями.

Определим понятия, вынесенные в заголовок настоящей главки. *Фазы* — это изменения психической жизни, наступающие эндогенно или вызываемые какими-либо случайными, неадекватными стиму-

1 *F. Kehrer*. Die krankhaften psychischen Störungen der Rückbildungsjahre. — Z. Neur., 167 (1939), 35.

лами. Фазы могут длиться неделями, месяцами и даже годами, но всегда заканчиваются; по истечении фазы восстанавливается предшествовавшее ей состояние. *Припадки* — это очень короткие фазы. Фазы *периодичны*, если помимо эндогенного происхождения они отвечают следующему условию: отдельные фазы отделены друг от друга регулярными промежутками времени и выказывают отчетливое сходство друг с другом[1].

Известно немало случаев, когда у одного и того же индивида бывает множество совершенно непохожих друг на друга припадков и фаз. В случаях, когда все эти припадки и фазы могут быть обоснованно приписаны некой единой основе (то есть определенного рода предрасположенности или болезненному процессу) — основе, различные проявления которой суть всего лишь модификации, обусловленные различиями на уровне внешних, преходящих обстоятельств, — мы говорим об *эквивалентах*. Понятие «эквивалентности» было введено Замтом[2] в связи с фазами и припадками при эпилепсии, а затем распространено на другие разновидности фаз и припадков — например на расстройства настроения и расстройства, обусловленные аффективными причинами (психореактивные состояния). В качестве эквивалентов (в особенности при эпилепсии) мы можем рассматривать также такие чисто соматические припадки (petits maux, мигрени и т. п.), которые, как предполагается, служат «замещению» настоящих эпилептических припадков.

Начало и *конец* фазы в разных случаях могут выглядеть совершенно по-разному. Иногда фазы развиваются очень медленно; иногда самые тяжелые и острые психозы (в особенности аменции) начинаются внезапно, ночью. В некоторых случаях развитие фазы происходит постепенно и плавно; в других же случаях наблюдаются резкие колебания от полной спутанности до достаточно хорошей ремиссии с ясным сознанием и внешними признаками здоровья (так называемые lucida intervalla — светлые интервалы).

Относительно короткие фазы и припадки именуются также *особыми состояниями* (*Ausnahmezustände*). Имеются в виду определенного рода кратковременные изменения, происходящие в личности, чье обычное состояние (независимо от того, является ли оно нормальным или аномальным) выглядит совершенно иначе.

С точки зрения содержания припадки, фазы и периоды при различных болезненных процессах отличаются исключительным многообразием. Попытаемся дать схематический обзор этого многообразия.

I. *Приступы* или *припадки* у лиц с психопатической конституцией могут принимать вид изолированных симптомов, поражающих воображение наблюдателя; припадки каких угодно видов выступают в качестве обычных проявлений самых разных болезненных процессов.

1. У лиц с психопатической конституцией наблюдаются похожие на припадки колебания настроения (так называемые дисфорические состояния); при этом имеют место такие феномены, как изменение

1 *Mugdan*. Periodizität und periodische Geistesstörungen (Halle, 1911).
2 *Samt*. Epileptische Irreseinsformen. — Arch. Psychiatr. (D), 5 und 6 (см. в особенности: 6, S. 203 ff.).

восприятия мира, навязчивые мысли и т. п. Наступившее изменение представляет собой своего рода «провал» в аномальное состояние; переживание этого изменения очень часто сопровождается острым чувством тревоги. В описаниях Жане такие аномальные состояния обозначаются терминами «психолептический кризис» (crise de psycholepsie) и «ментальный провал» (chute mentale). Курт Шнайдер описал кратковременные, быстро наступающие и столь же быстро проходящие трансформации настроения у «лабильных психопатов».

Изменение состояния чувства может дать толчок развитию таких явлений, как фуги, пьянство («периодическая дипсомания»), мотовство, страсть к поджогам, воровству и другим преступным действиям; именно подобные действия служат выходом для трансформированного настроения индивида. По окончании припадка индивид рассматривает свои влечения — которые еще недавно были для него непреодолимы — как нечто абсолютно чуждое. В период измененного настроения индивид всецело находится под властью страха, нигилистического чувства (когда все безразлично) или какого-то неопределенного влечения («биения в крови»). Следствия этого состояния — дезертирство, фуги, всяческого рода эксцессы[1].

2. Состояния типа припадков особенно обычны при *эпилептических* и эпилептоидных[2] клинических картинах.

На соматическом уровне наблюдаются: «grand mal», то есть классический судорожный припадок (внезапное, неспровоцированное событие, часто сопровождающееся криком; полная потеря сознания на несколько минут; полная амнезия), «petit mal» (мгновенная судорога и «выпадение из действительности»), абсансы (от французского abscence — «отсутствие»: приступ головокружения и мгновенная потеря сознания, без изменений в поведении, без падения), нарколептические состояния[3] (неспособность говорить и осуществлять координированные движения, сопровождающаяся мгновенным изменением сознания с сохранением способностей к восприятию и апперцепции), приступы простой сонливости, многообразные соматические сенсации[4].

3. Примером приступов, связанных с известным органическим заболеванием, могут служить постэнцефалитные судороги взора (Blickkrämpfe)[5].

Тело делается тяжелым, возникает ощущение вялости; взгляд постепенно застывает; больному кажется, что его движения замедлились, так же как и движения окружающих его людей. Импульсы к движению исчезают, или же на-

1 *Heilbronner*, Jb. Psychiatr., 23, 113; *Gaupp*. Die Dipsomanie (Jena, 1901); *Aschaffenburg*. Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker (Halle, 1906); *Räcke*, Arch. Psychiatr. (D), 43, 398.

2 Термин «эпилептоидные» указывает на такие синдромы, которые характеризуются припадками описанного выше типа — в особенности кратковременными, тяжелыми изменениями настроения, — но не имеют отношения к эпилепсии в собственном смысле, ведущей в конечном счете к изменению личности и слабоумию. Эпилептоидные синдромы не удается отнести к какой-либо из известных групп психических заболеваний; следовательно, речь должна идти о категории ad hoc.

3 Нарколептические состояния, как не связанный с эпилепсией синдром, исследованы в: *Friedmann*, Dtsch. Z. Nervenhk., 30; id. Z. Neur., 9.

4 *Gowers*. Das Grenzgebiet der Epilepsie (нем. перевод: Leipzig und Wien, 1908).

5 *Flach* und *Palisa*, Z. Neur., 154, 599.

чатые действия становится невозможно остановить. Больной не может удержать предметы в руках; окружающее кажется плоским, ненастоящим, чуждым. Движения людей вокруг — механические, как у марионеток; предметы готовы вот-вот упасть на голову. Контуры предметов видятся двойными и расплывчатыми или отливающими всеми цветами радуги. Кажется, что предметы приближаются, увеличиваются в размерах, несут в себе нечто зловещее. Стены комнаты сходятся; больной чувствует, что они его вот-вот раздавят, и пытается прорваться сквозь них; он бесцельно кружит по комнате и испытывает желание пробить стены головой. На него словно обрушился водопад. Больной ведет себя агрессивно по отношению к окружающим и в этом состоянии вполне способен совершить попытку самоубийства. Больной чувствует себя опустошенным и отупевшим, его охватывает чувство отсутствия мыслей — или, наоборот, в его голове проносятся тысячи мыслей. Больному может казаться, что это не он сам, а кто-то другой изнутри его говорит: «Действительно ли я — то самое лицо, чье имя я ношу?» Вскоре после начала приступа вдоль позвоночника начинает словно что-то течь. Больной испытывает страх, ему кажется, что он сошел с ума.

4. Наконец, состояния, похожие на припадки, наблюдаются при *шизофренических* клинических картинах[1]. *Во-первых*, имеют место приступы «оцепенения», неспособности осуществить какое бы то ни было движение — притом что сознание остается сохранным (ср. главку *«в»* § 6 главы 1). *Во-вторых*, наблюдаются короткие приступы, описанные Клоосом: мысли обрываются одновременно с изменением телесного чувства:

Больной внезапно падает посреди разговора; через три секунды он встает и сразу говорит: «Мой разум вдруг исчез; мысли отключились, словно электричество; моя голова сделалась совершенно пуста». Одновременно он почувствовал, что его тело стало очень легким, практически невесомым. Поэтому он, по его словам, забыл, как удержать собственный вес на ногах, позволил ногам расслабиться и в результате упал. Он не потерял сознания и помнил все во всех подробностях. Другой больной, управляя велосипедом, наехал на автомобиль; по его словам, он внезапно исчез, словно его поразила молния, и уже не мог ни мыслить, ни действовать. При этом его рассудок сохранял полную ясность. Подобного рода припадки происходят только на острых стадиях, преимущественно в их начале.

В-третьих, случаются припадки, при которых наступает внезапное изменение всего соматического и психического состояния; они длятся один или два дня и часто бредоподобно трактуются больными как результат отравления. Больные чувствуют себя при смерти, падают, лежат в постели в самом жалком состоянии, испытывают невыносимые боли, вынужденно ворочаются, терзаясь ощущением беспомощности и обливаясь потом. Некоторые больные утверждают, будто их «одурманили». *В-четвертых*, при хронических состояниях наблюдаются длящиеся до нескольких часов приступы, во время которых больной кричит, впадает в бешенство, наносит удары, плачет, бурно выражает свои эмоции; во время таких приступов имеют место также «сделанные» явления, «состояния буйства». *В-пятых*, в форме припадка нередко выражаются субъективные состояния чувств — например чувство блаженства, когда больной словно окружен святыми или ему кажется, будто за ним стоит некто,

1 *Stefan Rosental*. Über Anfälle bei Dementia praecox. — Z. Neur., 59 (1920), 168; *G. Kloos*. Über kataleptische Zustände bei Schizophrenien. — Nervenarzt, 9 (1936), 57.

являющийся источником неописуемого чувства счастья. Или, наоборот, больной может испытывать тревогу, чувство собственной отверженности, мучительное беспокойство. В отличие от чисто психопатических состояний, при состояниях подобного рода часто приходится наблюдать самопроизвольное нарастание чувств, неспособность вынести происходящее, специфическую отчужденность. Такие приступы время от времени происходят у больных-хроников, в обычное время ведущих себя вполне упорядоченно и разумно. *В-шестых*, случаются краткие приступы с богатыми фантастическими переживаниями и полным отчуждением действительности — притом что больные продолжают бодрствовать. Такого рода приступы имеют место посреди состояний, характеризующихся нормальным, разумным поведением, и длятся обычно не больше нескольких минут. Проиллюстрируем их на нескольких примерах:

Больному, доктору Менделю (Mendel), привиделось нечто вроде сна, но он не дремал; он *бодрствовал с закрытыми глазами* и в полной мере сознавал положение собственного тела. Внезапно он испытал приступ головокружения и ощутил сумбур в голове; он пережил какую-то «трансформацию» и, продолжая бодрствовать, со всей живостью увидел в воображаемом пространстве, как официант принес в комнату бокал вина и как больной от него отказался. Затем наступила другая «трансформация», и в темном поле зрения он увидел череп. Он всмотрелся в него, улыбнулся и почувствовал себя более сильным. Череп лопнул; после него остался похожий на глаз последовательный образ, который быстро исчез. Потом больному показалось, что его собственная голова — это также голый череп. Он почувствовал, как исчезает скальп, как щелкают кости и зубы. Он наблюдал за всем этим без всякого страха, как за каким-то любопытным феноменом. Он только хотел узнать, что же произойдет дальше. Но все *внезапно* кончилось. Он открыл глаза; все стало таким, каким было перед приступом. Все состояние длилось не более тридцати секунд, и в течение всего этого времени он бодрствовал.

Один из больных Кеппе (Köppe) сообщает: «Я часто вижу мужчин, днем черных, по ночам — огненных. Все это начинается само собой. Все начинается с вращения, и затем я начинаю видеть: мужчины ходят по стенам и крадутся, точно похоронная процессия; по ночам я не вижу кровати и окна; все черным-черно, а мужчины — огненные, подобно тому как небо ночью черно, а звезды — огненные. Они движутся один за другим, вытягивают лица, кивают мне, корчат издевательские гримасы, а иногда принимаются прыгать и плясать. Я также вижу змей, тонких, как соломинка, и ползущих строго по порядку, одна за другой; по ночам змеи тоже огненные. Они появляются и днем; тогда я вижу как мужчин, так и змей черными; даже когда я здесь, в палате, рядом с другими, они движутся по стене. *Все это длится несколько минут*, пока я наконец не осознаю, что я нахожусь здесь среди других больных. Когда это начинается, мой разум словно исчезает наполовину; это происходит *совершенно неожиданно*. Я внезапно ощущаю биение пульса в артериях рук и шеи; оно достигает кульминации, я прячусь под одеяло, но даже там я могу их видеть. Затем кровать и стулья начинают вращаться».

II. *Фазы*. В норме общее психическое состояние (диспозиция) незначительно колеблется, причем это происходит либо самопроизвольно, либо под воздействием переживаний или событий соматической жизни. Аналогично внутренне присущий нам способ реагировать на происходящее может постоянно менять свою интенсивность под влиянием впечатлений и событий; кроме того, колеблется и наша способность под-

даваться воздействию физических агентов — например ядов. В одних случаях вспышка гнева доводит нас до отчаяния, тогда как в других — проходит без следа; в одних случаях алкоголь сообщает нам веселое настроение и оказывает стимулирующее действие, тогда как в других он делает нас угрюмыми и сентиментальными. В случаях, когда такие различия не обусловлены причинами физиологического порядка (так, во время физической работы алкоголь действует слабее, чем во время отдыха), их причину следует искать в колебаниях общей диспозиции психики — диспозиции, составляющей непосредственную основу нашей сознательной душевной жизни. Незначительные колебания диспозиции не являются предметом психиатрии и не подлежат лечению; но существуют переходные формы, которые ведут от них к действительно тяжелым заболеваниям, проявляющимся в виде одной или нескольких фаз и давно и широко известным, особенно в области аффективной жизни. Поскольку речь идет о фазах, окончательный прогноз всегда благоприятен. Известны случаи, когда болезнь (меланхолия) длилась до десяти лет и все же заканчивалась излечением. Правда, аффективные расстройства, маниакальные и депрессивные состояния — это наиболее удивительные из всех «фазных» болезней; но у нас нет оснований полагать, будто аффективные изменения, которые сопровождают почти все фазы, — это единственный по-настоящему существенный момент последних. Известны фазы, при которых доминируют всякого рода навязчивые явления[1]; фазы могут заключаться и в простой ретардации (торможении) без выраженной депрессии, или в соматических жалобах без сколько-нибудь заметных изменений на уровне психики, или, наконец, в психастенически-невротических состояниях либо аффективных состояниях, которые не удается однозначно локализовать в рамках оппозиции «удовольствие — неудовольствие».

Хотя термин «циркулярное расстройство» применяется главным образом по отношению к маниакально-депрессивным психозам, фазы и периоды служат обычными формами проявления не только расстройств этого типа, но и большинства других заболеваний.

III. *Периоды*. Если мы будем понимать термин «периодичность» в самом узком, чисто математическом смысле, мы не сможем найти ни одного психопатологического явления, к которому его можно было бы приложить. Отдельные фазы у одного и того же индивида никогда в точности не повторяют друг друга; интервалы между фазами также никогда не бывают абсолютно равными. Грань между периодичностью и нерегулярными фазами достаточно произвольна.

Едва заметная периодичность — это та универсальная форма, в которой протекают все психические процессы. Постоянные кратковременные флюктуации внимания, которые могут быть установлены лишь экспериментальным путем, колебания работоспособности, обнаруживаемые на ежедневных кривых (например, когда кульминация работоспособности приходится на утренние и послеполуденные часы и т. п.), периодические колебания витального настроения и производительности,

1 *Bonhoeffer*, Mschr. Psychiatr., 33 (1913), 354.

которые обнаруживает у себя всякий более или менее наблюдательный человек, — все это примеры периодичности нормальной психической жизни, с которой мы пока еще недостаточно знакомы. Относительно хорошо известный пример — периодичность у женщин, связанная с функционированием половых органов.

Периодичность действует — пусть иногда едва заметно — почти во всех аномальных событиях психической жизни. Приведем несколько примеров:

1. Любые психопатические аномалии — навязчивые состояния, pseudologia phantastica, дистимические состояния и т. д. — тяготеют к периодичности.

2. Тяжелые аффективные расстройства, часто проявляющиеся в форме нерегулярных фаз, также могут выказывать периодичность. Различаются: «folie à double forme» (франц. «помешательство, имеющее двойную форму»: мания, меланхолия; интервал; мания, меланхолия; интервал и т. д.) и «folie alternante» (франц. «перемежающееся помешательство»: мания, меланхолия; мания, меланхолия и т. д.).

3. Периодичность некоторых симптомов бывает видна и на фоне прогрессирующего болезненного процесса. Периодические возобновления шизофренического процесса иногда приводят к ошибочному диагнозу. При конечных хронических состояниях также иногда могут наблюдаться периодические скачки возбуждения, галлюцинаторные приступы и другие аналогичные явления. Такую периодичность можно в принципе отличить от периодичности шубов, имеющих место при процессах — когда между отдельными шубами возможны ремиссии (улучшения состояния) или даже интермиссии (моменты кажущегося полного выздоровления).

Б. *Процесс*. То *новое*, что вырастает из изменения, наступившего в психической жизни, и контрастирует со всем предыдущим течением жизни, может представлять собой фазу. Но если изменение психической жизни носит *устойчивый* характер, мы говорим о процессе. Существует эвристический (но все еще, строго говоря, не доказанный) принцип, согласно которому преходящие фазы должны *принципиально* отличаться от процессов, ведущих к устойчивому изменению психической жизни. В пользу такого принципиального различия свидетельствует то обстоятельство, что во многих случаях психические изменения с *шизофреническими* признаками характеризуются устойчивостью. Возможно, сказанное должно быть отнесено ко всем, без исключения, случаям шизофренических изменений. Среди процессов следует различать, с одной стороны, отдельные «сдвиги» (Verschiebung), трансформации, «помешательства» (Verrückung), приводящие к возникновению новых состояний, и, с другой стороны, неуклонную прогредиентность. Впрочем, последняя в определенный момент прекращается и переходит в конечное состояние (Endzustand).

В настоящее время мы придерживаемся схемы, согласно которой процесс отличается от излечимой фазы. Термином *шубы* мы обозначаем те острые события, которые приводят к устойчивым изменениям и сопровождаются бурно протекающими явлениями, а также все позд-

нейшие события, приводящие к дальнейшему усилению изменений. В промежутке между отдельными шубами, когда устойчивое изменение выступает в качестве, так сказать, новой конституции и новой предрасположенности, *фазы* и *реакции* имеют место совершенно так же, как и у нормальных индивидов; эти фазы и реакции в принципе должны отличаться от шубов — хотя далеко не во всех случаях подобная дифференциация оказывается возможна на практике.

Понятием «процессы» охватывается весьма обширная группа психических болезней, включающая многообразные, существенно отличающиеся друг от друга формы. Процессы, обусловленные *органическими мозговыми заболеваниями*, протекают более или менее единообразно. к ним принадлежат известные мозговые процессы и ряд заболеваний, которые мы все еще не в состоянии выделить из группы dementia praecox. Течение этих процессов всецело определяется событиями, происходящими в мозге. Психическое содержание характеризуется пестротой и многообразием, но имеет один общий признак, а именно — грубое разрушение психической жизни. При таких процессах возможны ремиссии, остановки, в некоторых случаях — выздоровление.

Кроме того, существует множество совершенно иных процессов. Они образуют группу, объединяемую признаком, наличие которого позволяет отличить их от всех мозговых процессов: *изменение психической жизни* при них *не сопровождается разрушениями* на соматическом уровне и обычно включает психологически понятные взаимосвязи. о причинах таких процессов ничего не известно. В случаях органических процессов мы обнаруживаем беспорядочную смесь психических явлений, которую невозможно понять психологически; здесь же число обнаруживаемых понятных связей возрастает по мере того, как мы углубляемся в анализ конкретного случая. Если органические процессы, с точки зрения своего психологического наполнения, протекают случайно и непредсказуемо, то здесь мы имеем возможность выявить *психологически типичные, закономерные, последовательно связанные события*. От легкого процессуального расстройства остается впечатление, будто однажды, в определенный момент жизни человека, в развитии случилось внезапное отклонение, на фоне которого жизнь продолжила идти своим нормальным, прямым путем, — тогда как при органических процессах события протекают неупорядоченно, и никакое психологически закономерное развитие в них не просматривается. Не притязая на теоретические обобщения и имея целью лишь обозначить фактическую сторону явления с учетом того, что любые подходы к нему возможны только с позиций психологии, мы, в качестве оппозиции органическим процессам, вводим термин «*психические процессы*»[1] и используем его как граничное, а не видовое понятие. Вместо «психических процессов»

1 Ср. мою работу: *K. Jaspers*. Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: «Entwicklung einer Persönlichkeit» oder «Prozess»? («Бред ревности. Опыт разрешения вопроса: “развитие личности” или “процесс”?»). — Z. Neur., 1 (1910), 567. Предложенные в этой работе формулировки неточны; но описанные в ней случаи дают выразительную картину того, что конкретно имеется в виду при противопоставлении разных типов развития личности разным типам психических процессов.

мы могли бы говорить о «целостных биологических событиях», — но только при условии, что под словом «биологические» мы не станем подразумевать ничего конкретного, доступного нашему познанию. Так или иначе, слова в данном случае служат только внешнему оформлению загадки, но отнюдь не ее объяснению.

Случаи «психических процессов», в противоположность всем прочим клиническим картинам, не могут быть описаны в каких бы то ни было общих терминах. Мы можем только объединять сходные случаи в группы и конструировать типы. В большинстве случаев мы обнаруживаем заметные изменения личности и изменения психической жизни; в очень многих — но не во всех — случаях эти изменения соответствуют шизофреническому типу, описанному Блейлером. Впрочем, иногда, общаясь с больным, мы не находим в нем — даже несмотря на тщательнейшие исследования — ничего экстраординарного. Но исходя из того обстоятельства, что индивид упорно цепляется за бредовое содержание и не пытается подвергнуть его критической оценке, имея в виду, что бред играет в его жизни в высшей степени существенную роль, а также основываясь на модусе поведения больного по отношению к предшествовавшей острой фазе, мы должны сделать вывод о том, что в личности и психической жизни больного произошло какое-то изменение общего характера (как, например, в упомянутых выше случаях бреда ревности).

Органические мозговые процессы, во-первых, не обязательно неизлечимы и, во-вторых, не выказывают сколько-нибудь принципиальных отличий от болезней, поддающихся излечению; что касается «психических процессов», то в применении к ним мы имеем все основания постулировать устойчивый и необратимый характер изменений. Возможно, устойчивость изменений неизбежна и укоренена в самой природе процесса — аналогично необратимости развития жизни, не позволяющей старому человеку снова сделаться молодым. То, что раз возникло в нормальном развитии жизни или в ходе аномального разрастания и отклонения, не может быть повернуто вспять. Но здесь мы теряемся в таких областях психиатрии, которые все еще практически не затронуты научной мыслью.

§ 3. Биос как история

Нет такого человека, который не имел бы за своей спиной прошлого. Всякая соматическая болезнь оставляет следы. Все, что происходило с психической субстанцией, — то есть все то, что стало достоянием сознания, было осуществлено благодаря действиям индивида или служило объектом его мышления, — обогащает резервуар памяти и становится источником для будущего. В каждый данный момент времени мы представляем собой итог прожитой нами истории. В жизни человека не существует такого момента, когда он не имел бы хотя бы какой-нибудь предыстории. Человек никогда не есть абсолютное начало — ни объективно, биологически, то есть с точки зрения наследственных связей, ни субъективно, с точки зрения собственного сознания. Начиная с первого

же сознательно осуществленного действия он становится, так сказать, обладателем определенного прошлого. То, что было в его прошлом, действует в нем как на соматическом уровне, так и благодаря памяти; прошлое — в том числе и забытое — связывает его и ведет вперед. Пути становления человека определяются его прошлым, а также тем, как он его разрабатывает. Поэтому человек является началом, источником и одновременно итогом своего развития. Ведомый собственным прошлым, он постигает возможности своего будущего. Отдельная жизнь как нечто отстраненно-объективное — это всегда прошлое, которое можно обрисовать. Что касается отдельной жизни как реальности, то это в той же степени и будущее, которому предстоит по-новому осветить, адаптировать и истолковать прошлое.

(а) Фундаментальные категории истории жизни

Пытаясь понять историю жизни человека, мы, во-первых, видим различные по своему смыслу моменты развития (развитие в целом — это не только биологический процесс, но и история психической жизни; это саморефлексирующее движение, имеющее экзистенциальную основу); во-вторых, мы стремимся понять ряд специальных категорий (таких, как «первое переживание», адаптация, кризис и т. п.).

1. *Моменты целостного развития*. Мы различаем, во-первых, *биологический процесс жизни* и, во-вторых, пока еще не прозреваемую, но представленную определенным набором фактов *историю психической жизни*. В-третьих, мы различаем *саморефлексирующее сознание*, с помощью которого история жизни проливает свет на самое себя; наконец, в-четвертых, мы различаем *экзистенциальную основу* решения и приятия того, что предъявляется действительностью для более полного освоения. Первый из перечисленных моментов был объектом рассмотрения в предыдущем параграфе. Второй момент — это история жизни в той форме, в какой она доступна пониманию стороннего наблюдателя. Третий момент — это самоосуществление и развитие по мере прогресса понимания. Наконец, четвертый момент, будучи граничным, может только слегка затрагиваться психологическим пониманием; его невозможно познать или обосновать, его развитию невозможно содействовать по доброй воле, он не подвержен никаким целенаправленным влияниям. Единственное, что мы можем, — это, руководствуясь категориями философии, вспомнить о возможной экзистенции и апеллировать к ней через озарение. Перечисленные четыре момента представляют собой, по существу, нечто единое и неразделимое, скрепленное внутренними взаимосвязями; в рамках этого единства бытие обретает разнообразные по смыслу модусы, но лишь в срединном пространстве, между биологической жизнью и экзистенцией, модусы эти оказываются доступны нашему пониманию. Но экзистенция проявляет себя в биологической жизни, а биологическая жизнь, в свою очередь, служит необходимой основой для экзистенции. Мы все время склоняемся к упрощенному и подчеркнуто объективному пониманию и объяснению того, чем именно является тот или иной человек, что он делает и знает. Дабы преодолеть эту нашу

склонность, мы должны постоянно иметь в виду самые главные, фундаментальные нерешенные проблемы, а именно — проблему того, как *витальное* преобразуется в *экзистенциальное* (иными словами, как экзистенциально исконный момент, воздействуя на витальное начало, творит из него нечто совершенно иное), проблему превращения кризисов в метаморфозы внутреннего мира, проблему приумножения духовной продуктивности благодаря рефлексии над собой, проблему исторического осознания экзистенции, будущее для которого закладывается в человеческой памяти.

2. *Отдельные категории развития*. Рассматривая структуры, составляющие течение отдельно взятой жизни («биоса»), по отдельности, мы выявляем их значение с точки зрения всех четырех перечисленных моментов. Связи, о которых мы в свое время говорили как о понятных и причинных, вновь возвращаются к нам в форме подобного рода структур; основываясь на них, мы формулируем несколько категорий, специфичных именно для биографики.

(аа) Сознание как средство обретения новых автоматизмов. Сознание всегда ограниченно; сосредоточивая внимание на чем-то одном, оно в каждый данный момент времени обладает относительно небольшим охватом. Но то, что происходит при участии сознания, может благодаря повторению и привычке перейти в область бессознательного и впоследствии, в ответ на подходящие стимулы, обнаруживаться автоматически, без какого бы то ни было нового усилия сознания. Все, что испытывается нами на соматическом уровне, когда мы учимся ходить, управлять велосипедом, печатать на машинке, имеет свои аналогии и на уровне событий психической жизни. Наше действительное существование зиждется на той бессознательной основе, которая представляет собой результат повседневного внутреннего руководства, дозволения, осуществления. За то, чем я являюсь в настоящий момент, я отвечаю бесчисленным множеством осознанных действий, совершенных мною на протяжении всей моей жизни, — если только действия, благодаря которым я стал тем, что я есмь, были некогда осуществлены мною по собственному свободному выбору.

Сознание — это всегда расширяющийся фронт нашей жизни; но само по себе сознание занимает лишь одну из граней обширной области бессознательного. Все, что происходит на этой грани, отличается простотой и не представляет трудностей для понимания. Но, будучи с течением времени разработано и структурировано сферой бессознательного, это содержание становится бесконечно сложным. Бессознательное — это область нашего бытия и наших возможностей; оно сохраняет то, что было добыто по мере «фронтального» расширения сознания, и стимулирует то, что становится возможным на обретенной в итоге этого расширения основе. Поэтому сознание — это функция постоянного начала и одновременно функция достижения чего-то нового; это зеркало прошлых достижений и одновременно основа дальнейшего развития. Течение жизни — это переход от одного бессознательного к другому, новому бессознательному. Соответственно, излучающая

свет граница сознания открывает перед человеком все новые и новые возможности. Озаряющий потенциал каждого мгновения жизни определяется насыщенностью того опыта, которым это мгновение нас обогащает, глубиной того переживания, которое мы в это мгновение испытываем.

(бб) Построение личностного мира и творчество. Человек просыпается с намерением не просто прожить день, а прожить его ради чего-то. Он хочет наполнить свою жизнь каким-либо смыслом. Поэтому мир — это не просто пассивно переживаемая им среда; мир взывает к его творческим способностям. Из того, что человеку дано, он создает свой собственный мир, а также то, что останется после него другим. Его жизнь выходит за рамки биологического существования. Он создает ценности, воздействие которых может иметь длительный характер. Повседневная, служащая удовлетворению обыденных потребностей работа человека, будучи связана с его профессией — то есть с деятельностью, осуществляемой на постоянной основе, — и руководствуясь осмысленной идеей, служит реализации его истинной природы. По мере выполнения своих функций и обязанностей человек осознает себя как творчески деятельное и ответственное в выполнении своего долга существо. Он сам определяет пути самоопределения. Присущий индивиду образ действий, его жизненная установка и самосознание зависят от того, насколько успешно он вписывает свою деятельность во всеобщую связь вещей. Он реализует себя, находясь в мире, созданном с его же участием. Единство и целостность биоса находятся в неразрывной связи с единством и целостностью такого мира.

Жизнь человека структурируется благодаря его работе, деятельности по созданию собственного мира, творчеству. Жизнь человека, вплоть до самых глубинных основ, детерминируется возможностями конструктивной деятельности в том мире, в котором этот человек растет. Широта его горизонтов, устойчивость его основ, испытываемые им потрясения — все это в целом имеет свой источник в мире, где данный индивид родился, и определяет возможную меру его самосознания и содержание его экзистенциального опыта. В этом отношении каждый из возрастов имеет свое особое значение. В детстве закладывается основа. То, чего недоставало или что было упущено в детские годы, не может быть воссоздано. Тому, что было разрушено, не может быть возвращена целостность; обретенное содержание никогда не будет потеряно. Старость поддерживается правдой многолетнего жизненного опыта; если этот опыт был усвоен с должной серьезностью, старый человек, при всех постигших его личностный мир изменениях, сможет благодаря высокому уровню обретенного сознания сделаться внутренне неуязвимым и в то же время способным на глубокое, неведомое детскому возрасту страдание.

(вв) Внезапные, вторгающиеся изменения и адаптация. Под адаптацией мы понимаем приспособленность живого к определенной, стабильной окружающей среде. Адаптация приобретается за счет витальных жертв — как, например, бескрылых форм насекомых, которые по

сравнению с крылатыми насекомыми лучше приспособлены к жизни на островах, со всех сторон обдуваемых штормовыми ветрами. Адаптация определяется селекцией; процессы адаптации — это биологические процессы, которые затрагивают множество сменяющих друг друга поколений. Способность человека адаптироваться к своей физической среде определяется — как и для всех остальных форм живого — биологически. Расы, живущие в различных климатических условиях, выказывают разную способность к адаптации. Что касается человеческой способности к адаптации в духовном и психическом смысле, то она поистине безгранична. Человек преодолевает собственную биологическую ограниченность, поскольку умеет планировать и перестраивать свою жизнь.

Мир людей нестабилен. Ситуации и обстоятельства постоянно меняются. Социальное положение всякого человека неоднозначно и подвержено риску катастрофических изменений, которые могут наступить в результате внезапных, вторгающихся в жизнь происшествий. Это положение меняется под влиянием внешних событий и подлежащих выполнению задач. Чтобы поддержать и реализовать собственное наличное бытие, человек должен приспосабливаться ко всем таким изменениям. Способность к адаптации варьирует от одного индивида к другому; если одним удается приспособиться к ситуации, ничуть не теряя внутреннего равновесия, то у других характер полностью меняется. Некоторые натуры стойко выдерживают любые бури, тогда как другие кажутся лишенными какой бы то ни было устойчивости; они лишь пассивно, словно эхо, отражают свою среду и складывающиеся ситуации. В редких случаях жизнь может оставаться прежней в рамках отчетливо определенных ситуаций, профессиональных обязанностей, задач; но большинству людей так или иначе приходится меняться. Формирование биоса определяется тем, как он адаптируется к абсолютно лабильной среде или движется через ряд сменяющих друг друга сред. Лица с одинаковыми наследственными предрасположенностями могут быть совершенно непохожи друг на друга характерологически, поскольку их формирование определялось различиями на уровне среды, традиций, образования, опыта, переживаний, достижений и жизненно важных задач. Радикальное изменение жизненной ситуации может привести к существенной трансформации характера; так, достижение самостоятельности в профессиональной жизни приводит к изменению почерка как одного из проявлений характера.

(гг) Первое переживание. Историчность жизни означает необратимость во времени того, что было пережито, сделано, усвоено. Происшедшее не может быть повернуто вспять. Жизнь осуществляется на путях, которые мы выбираем сами; в особенности же она осуществляется через повторение — будь то простая, механическая привычка или интенсификация смысла в повторяющихся событиях, обусловленная глубиной и надежностью нашего усвоения этих событий. Исторически все когда-то происходит впервые. Первое переживание неповторимо именно потому, что оно первое; оно наделено особой озаряющей

силой, особым удельным весом. С каждым событием, происшедшим впервые, исчезает та или иная возможность — ибо определившаяся в итоге реальность исключает все альтернативы. Мы говорим: происшедшее однажды как бы и не происходило вовсе; тем самым мы справедливо подчеркиваем особую значимость второго раза как окончательного подтверждения. Но обесценивать то, что произошло однажды, неверно по существу. Все первые переживания имеют решающее значение. «Переживание, впервые вызвавшее тот или иной аффект, обеспечивает возможность переживать данный аффект в течение всей оставшейся жизни» (Блейлер). На этом автоматическом последействии первого переживания основывается его экзистенциальное значение; последнее растет благодаря отбору переживаний, благодаря активным действиям.

Первое переживание, как таковое, не может быть понято само по себе, вне контекста всей истории жизни индивида. Его влияние зависит прежде всего от его значения, а не от меры мгновенной интенсивности аффекта. Далее, его последствия определяются характером опыта данного индивида, тем, на каком этапе развития и роста оно имело место, а также тем, происходило ли оно в течение аномальной эндогенной фазы или в период, когда сознание было изменено. Только экзистенциально решающие первые переживания изменяют человека, а вместе с ним и его мир. Характер его переживаний претерпевает метаморфозу, прошлое начинает видеться в новом свете, будущее пропитывается новой атмосферой. Переживания, затрагивающие глубины человеческого существа, имеющие чисто внешнее происхождение и действующие на душу как нечто абсолютно чуждое, называются психическими травмами.

(дд) Кризисные ситуации. Кризис в процессе развития — это момент, когда человек в целом испытывает внутренний переворот, из которого он выходит изменившимся: он либо вооружается новым решением, либо терпит поражение. История жизни не выглядит равномерным чередованием хронологических промежутков; время жизни подвергается качественному структурированию, «подгоняет» развитие переживания, доводит его до кульминации, в момент которой возникает необходимость принять решение. Противясь развитию, человек может пробовать удержаться на той вершинной точке, где нужно что-то решать, но при этом уклоняться от самого решения. В этом случае решение навязывается ему фактическим поступательным движением жизни. Всякий кризис имеет свое время. Кризис невозможно предупредить или перескочить. Как и все в жизни, он должен созреть. Он не обязательно проявляется в острой форме, как катастрофа; но для будущего принципиально важен даже тот кризис, который протекает спокойно и незаметно.

(ее) Духовное развитие. Формирование через развитие — это событие духовной жизни, во время которого человек подвергает переработке то, что он испытал и совершил. Каждый данный момент его жизни зиждется на каком-то прошлом; прошлое формирует дальнейшую жизнь либо бессознательно, либо управляя течением событий

при посредстве памяти. Каждый данный момент — итог бесчисленных отложений; последние могут представлять собой как парализующий балласт, так и источник дальнейшего подъема, пусковую пружину нового развития. Далее, внутреннее формирование — это процесс постоянного упорядочения изначально ничем не скованных реалий, процесс обретения внутренней структуры, осуществляемый благодаря приведению всего множества витальных влечений, воспоминаний, знаний и символов к определенной иерархической конфигурации.

Фундаментальная форма духовного развития состоит в поляризации противоположностей; развитие осуществляется согласно принципу диалектического развертывания, то есть через синтез противоположностей или путем выбора между ними. Диалектическое развитие усиливает человеческую природу — ведь если индивид привязан только к каким-то конечным, фиксированным целям, он тем самым ограничивает себя. Но, помимо тупика, каковым является всякая необратимая фиксация, перед индивидом может открыться путь к свободе объемлющих реализаций — путь, по которому следует идти, продвигаясь между противоположностями, в полной мере ощущая на себе их воздействие, но при этом сопрягая их друг с другом и сохраняя существующее напряжение.

Дух способен охватить все противоположности. В экзистенциальном смысле, однако, очень важно, чтобы личность сознавала, до какой степени и почему некоторые противоположности ускользают из-под интегрирующего воздействия духа, чем и как она мотивирует свой выбор между этими противоположностями, где именно ее ограниченность перестает быть просто узостью и превращается в историческую глубину экзистенции, а утрата возможностей становится условием восхождения к истинной действительности.

(б) Некоторые специальные проблемы

Из множества проблем, связанных с описанием историй жизни, мы выбираем следующие:

1. *Значение младенчества и раннего детства*. Психоаналитики с особым усердием изучали «доисторию» (Vorgeschichte) больных, то есть их жизнь до появления в ней осознанных воспоминаний. В основе такого повышенного интереса к младенчеству и раннему детству лежит гипотеза, согласно которой именно в это время закладываются основы дальнейшей жизни и определяется ее течение.

В применении к периоду *зародышевого развития* соображения подобного рода не могут быть обоснованы и, следовательно, относятся к области чистой фантазии. Нам неизвестны какие бы то ни было объективные данные или воспоминания о психической жизни человеческого зародыша. Считается, что *рождение* — эта соматическая катастрофа, в момент которой новорожденный внезапно начинает дышать и, следовательно, жить, должен стабилизировать свое кровообращение и выдержать болезненные воздействия, исходящие от его новой среды, — представляет собой еще и решающее психическое переживание; его выражением служит крик, которым новорожденный отвечает на свой

выход в мир. События, происходящие в момент этой катастрофы на соматическом уровне, весьма существенны; родовые травмы могут оказывать долгосрочное воздействие. Но никто не знает и не помнит о совпадающем с моментом рождения переживании, которое определило бы витальное настроение индивида и его общую установку по отношению к окружающему миру.

Иначе обстоит дело с *младенчеством* — притом что эта эпоха жизни также недоступна воспоминаниям. Младенца можно наблюдать; мы имеем возможность воочию следить за выражением его лица, за его поведением и настроениями. Невозможно переоценить значение той атмосферы, которая создается близостью любящих людей. Дети, растущие в условиях даже самого лучшего воспитательного заведения, уже в возрасте четырех месяцев отстают в умственном развитии от детей, которых воспитывает — пусть без всякой рациональной, продуманной системы — их мать[1]. Найденышам, растущим в бездушной атмосфере интернатов, свойственно несказанно печальное, отсутствующее выражение лица. Можно предполагать, что последействие этих первых месяцев распространяется на всю дальнейшую жизнь.

Первые годы жизни, судя по всему, оказывают достаточно определенное и неустранимое воздействие. Оно зависит от социальных условий и других очевидных факторов, управляющих развитием. Например, если ребенка с самого раннего возраста подвергают эксплуатации, не столько воспитывают, сколько дрессируют и, искусственно культивируя узость горизонтов, отгораживают от богатств традиционной культуры, у него впоследствии никогда не бывает стимулирующих и сдерживающих воспоминаний, которые обычно остаются с человеком на всю жизнь. Вся неосознанная «схема», формируемая в детстве и юности и предвосхищающая дальнейшую жизнь человека, может реализоваться только в условиях относительной свободы и безопасности, когда окружающая среда предоставляет все возможности для приобщения к великой культурной традиции.

Далее, следует обратиться к вопросу о значении *отдельных переживаний* и типов поведения в *раннем возрасте*. Фрейд считает особенно важными впечатления самого раннего детства (от «доисторического» периода до четвертого года жизни). Он полагает, что ранние отклонения приводят к нарушению естественного, нормального течения жизни, к его задержке или даже к невозможности нормального развития. Не существует никаких доказательств в пользу того, что это предположение верно, что психические диспозиции следует приписывать именно переживаниям самых ранних лет жизни, а не устойчивой, не поддающейся никаким изменениям конституции и генетике. Поднятая Фрейдом проблема детских воспоминаний открывает ряд перспектив; но все попытки решить ее для отдельных случаев до сих пор не были критически выверены и не отличались особой убедительностью. Индивид может ретроспективно преувеличивать значение своих прошлых переживаний, в особенности — переживаний того периода детства, который

1 *H. Hetzer*. Mütterlichkeit (Leipzig, Hirzel, 1937).

более или менее доступен его воспоминаниям. Конфликты и тяготы настоящего приводят к тому, что давно забытые и малозначительные переживания реактивируются и нагружаются серьезной аффективной значимостью; в итоге это содержание начинает переживаться как суггестивный символ тягот, испытываемых в настоящий момент. Ощущение того, что нынешние трудности необратимо детерминированы прошлым, способно отчасти облегчить положение. В терминологии фрейдовской школы эти каузально значимые моменты — то есть «наполнение» забытых переживаний новым аффектом и их ошибочная переоценка — обозначаются как «регрессия» (метафорически ситуация представляется так, как если бы психическая энергия возвращалась обратно в содержательные элементы ранней психической жизни). Генезис этой свойственной как врачам, так и больным умозрительной переоценки забытых психических травм был исследован Юнгом в духе понимающей психологии[1].

2. *Отношение психической субстанции к разным возрастным фазам*. Животное проходит через биологические возрастные фазы неосознанно; что касается человека, то он знает свой возраст и принимает определенную установку по отношению к нему, причем в разных случаях это может происходить совершенно по-разному. Типичной следует признать такую систему оценок, согласно которой предпочтение отдается юности как возрасту «настоящей» жизни, а как пожилой возраст отвергается как эпоха упадка; но такая оценочная шкала была действительна отнюдь не всегда. С точки зрения древних римлян, по-настоящему зрелый и достойный мужчина должен был быть старше сорока. Что касается современного промышленного производства, то для него сорокалетний мужчина — это уже, так сказать, существо низшего порядка. На формирование оценок влияют разного рода модные движения — такие, например, как «Революционная юность», «Век Ребенка» и т. п. Распространенная установка выражается фразой: «Каждый хочет дожить до старости; но никто не хочет быть стариком». В противовес этому выдвигается другая максима: «Каждый возраст имеет свою ценность». Человек принимает свой возраст, со всеми его плюсами и минусами, как должное (тот, кто отрекается от своего возраста, либо несчастен, либо болен). Всякий, кто не представляет себе истинного значения своего возраста, обречен страдать. Существует принципиальное различие между человеком, который всего лишь страдает, хочет, терпит, и человеком, который овладевает материалом, воплощает его в действительность, формирует его. Источник последнего решения — экзистенция — остается вне досягаемости понимающей психологии. Но явления, которые из него следуют, в принципе доступны пониманию.

По мере старения в человеке развивается фундаментальная установка, согласно которой ничего нового в этой жизни уже случиться не может. Все существо старого человека наполнено собственной, приобретенной реальностью, которая с его точки зрения аналогична челове-

1 *Jung*, Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch., 5 (1913), 378.

ческой жизни как таковой; и он должен удовлетворяться только этой реальностью. Если его опыт самореализации не удался в полной мере, он может испытывать беспокойство (которое есть не что иное, как поиск чего-то иного и подлинного), либо нежелание стареть, либо разочарование, при котором он уже ничего не ждет от будущего, недоволен всем на свете, повсюду видит недостатки и провинности, терпеть не может мир и людей, не чувствует ничего, кроме горечи и уныния. Старея, человек все больше и больше страшится смерти, страшится утраты дееспособности и ее неизбежного следствия — утраты уважения со стороны окружающих; в нем нарастает ревность к тем, кто делает успехи, зависть на сексуальной почве, ипохондрия и т. д.

Мера истинной самореализации человека определяется тем, насколько полно его жизнь представлена в его памяти. Дорога к высшей точке жизни начинается в глубинах его воспоминаний. С другой стороны, жизнь распыляется на всякого рода короткоживущие воспоминания, а жизненные горизонты то и дело сужаются до недель и месяцев, без прошлого и будущего. Но при достижении самореализации возрастные кризисы становятся источником укрепления человеческого духа. Душа вопреки ходу биологических событий обретает новую силу[1]. Женщина «с годами становится красивей», поскольку усиливается выразительность ее души — тогда как «волшебство юности», которое, при всем своем великолепии, представляет собой всего лишь витальный факт, исчезает. Мужчина делается «мудрым»; в старости он реализуется по-новому, достигая при этом последнего предела своего существа.

История прохождения жизни через возрастные фазы уникальна для каждого индивида. Она не может быть заранее распланирована или запрограммирована; ее реализация всецело определяется возможностями, предоставляемыми экзистенцией. Эта основа недоступна психологическому или какому-либо иному научному исследованию и наблюдению; но неудачи на пути самореализации проявляются в виде бесчисленных психологических явлений, которые, выступая в виде определенного рода расстройств, обозначаются термином «неврозы»[2].

3. *Переживание человеком своего развития*. Один из фундаментально важных моментов, определяющих переживание человеком собственной истории, заключается в том, насколько взвешенно ведет себя человек по отношению к своей жизни, насколько он, так сказать, готов к сотрудничеству с ней. Любое живое существо, включая человека, должно двигаться вперед, сквозь биологически необходимый ряд сменяющих друг друга возрастных фаз. В этом процессе собственно человеческий элемент заключается в духовном развитии души. Его суть можно сформулировать несколькими различными способами:

(аа) Человек должен выдержать столкновение с противоречиями; он должен «вкусить от древа познания», научиться различать добро

---

1 *Kierkegaard*. Die Krisis und eine Krisis im Leben einer Schauspielerin (1847).

2 О старости см.: *Платон*. Республика, книга 1 (речь Кефала); *Цицерон*. о старости; *Й. Гримм*. Разговор о старости (из мелких произведений).

и зло, истинное и ложное; он должен утратить свою невинность. То, что на биологическом уровне заставляет его сделаться взрослым, половозрелым существом, открывает ему путь и в эти пространства духа.

(бб) Путь развития ведет от *бесконечности возможностей* в начале жизни к *конечной*, втиснутой в узкие рамки *реализации*, которая сама по себе исключает какие бы то ни было возможности. Чтобы жизнь состоялась, она не должна оставаться подвешенной в пустоте бесконечных возможностей и тем самым фактически отрицать самое себя.

(вв) Развитие приносит с собой *освобождение* от того, что *всего лишь принадлежит сфере бессознательного*, от всеохватывающего и давящего на нас фундамента нашего бытия. Это достигается благодаря озарению, благодаря разработке и преодолевающему усилию, благодаря отторжению и овладению.

Человеку присуще по-разному противодействовать своему биологически обоснованному развитию и духовно приходить к тем или иным экзистенциальным решениям. То великое решение, которое лежит в основе процесса самореализации, может проявить себя либо как спокойное развертывание, неторопливая экспансия жизни, либо как внезапно вспыхнувший кризис. Последний приносит с собой недовольство всем сущим, что проявляется как стимул к поступательному движению. При этом в глубине души могут царить покой и умиротворение, но также и определенная горечь в связи с утраченными возможностями. Переживание чистой витальности приводит к взлету, открывает пути к новым успехам в разных сферах деятельности, в области эротических и социальных отношений, в риторике, в творчестве. Но витальность приносит с собой и переживание витального движения вспять, утрат и неудач; благодаря ему становятся возможны глубокие метаморфозы личности, затрагивающие ее природу и мотивированные не витально-биологической основой, а экзистенцией.

В человеке присутствует нечто, восстающее против такого развития; и если это «нечто» займет господствующие позиции в жизни человека, оно непременно приведет к роковым последствиям. Человек противится росту, взрослению, старению, старости — ибо он стремится к незыблемости, инертности, статике, к вечному nunc stans. Человек хочет сохранить бесконечность своих возможностей и поэтому противодействует реализации, которая приводит к ограничениям. Он не хочет бросать вызов противоречиям; ему желаннее спокойное, не предъявляющее никаких вопросов единство. Он не хочет выходить из-под защитного покрова бессознательного, ему не нужны никакие озарения. Но поскольку развитие так или иначе имеет место de facto, в человеке развивается влечение к прошлому, регрессивное стремление к детству на уровне чувства, поведения, содержательных элементов, тоска по утраченному бессознательному. Человеку не хочется идти по пути индивидуализации, решать задачи, совершать активные действия, принимать решения, делать выводы; он хочет быть подобен растению или животному, или даже неорганическому миру; он хочет отдать себя на произвол, смиренно и покорно исчезнуть.

(в) Основная проблема психопатологии: развитие личности или процесс?

Исследование биологически фундаментальных событий и понятного развития жизни (биоса) достигает своей кульминации в различении двух типов биоса: *целостного развития личности* (то есть развития, основанного на биологически нормальном чередовании возрастных периодов и, возможно, фаз) и *жизни, разделенной надвое,* вследствие того, что в определенный момент времени в ход событий вмешивается *процесс*, нарушающий течение биологической жизни и тем самым необратимо и неизлечимо трансформирующий психическую жизнь (о процессе см. выше, раздел II § 4 главы 8, главку *«б»* § 2 главы 14; о развитии личности см. § 2 главы 13).

Перечислим *биографические критерии*, позволяющие определить *процесс*: появление нового фактора в момент, достаточно уверенно локализуемый в пределах короткого промежутка времени; возникновение многообразных известных симптомов; отсутствие провоцирующей причины или переживания, которое могло бы послужить достаточным объяснением происшедшего. О *развитии личности* мы говорим тогда, когда нам удалось понять ход происшедших событий в рамках всех, взятых в целом, биографических категорий (при этом предполагается, что в основе происшедшего лежит нормальный ход биологических процессов). Решающие факторы развития личности определяются как психологически понятные переживания, которыми личность отвечает на стимулы и происшествия, — при отсутствии каких бы то ни было известных и четко локализуемых во времени симптомокомплексов процесса.

Целостность, называемая — в противоположность процессу — развитием личности, имеет своим единственным источником специфическую предрасположенность, которая проходит сквозь ряд возрастных периодов без всяких явных эндогенных фаз и непонятных, вносящих с собой нечто новое надломов. Повторим еще раз уже сказанное.

1. Предрасположенность постоянно *растет*, развертывается, вбирает в себя изменения, приносимые различными возрастными периодами. Пути, по которым движется наличное бытие человека, — это необходимость, укоренеФнная в целостном организме. В отличие от болезненного процесса пути эти не могут быть обобщенно представлены в виде ограниченного числа определенных, различимых форм, поскольку они характеризуются поистине бесконечной вариабельностью.

2. Эта предрасположенность находится *в постоянном взаимодействии со средой* и обретает специфическую форму благодаря *судьбе* личности, причем способ реализации этой судьбы — при условии, что мы в достаточной мере знаем биографические подробности, — *понятен* для нас.

3. Свойство предрасположенности состоит в том, что на все переживания она *реагирует* более или менее одинаково; она разрабатывает переживания своим собственным, присущим только ей одной способом. Мы можем понять многие проявляющиеся на этом пути воззрения, мне-

ния, чувства — такие, например, как горечь, гордость, сутяжничество, ревность.

Конечный продукт всех перечисленных здесь моментов мы называем «развитием личности». Так, у сутяг (кверулянтов) и ревнивцев мы распознаем признаки параноидного развития, которые в прежние времена нередко смешивались с внешне очень похожими на них процессами, — хотя по существу они представляют собой нечто совершенно иное. На примере гипоманиакальной личности Райс[1] показал, как наличное бытие одного и того же человека сперва как удачливого бизнесмена, а затем как непритязательного, психотического странствующего проповедника удается понять в терминах одной только «смены фасада» — притом что личность сама по себе остается неизменной (все происшедшие в ней метаморфозы были вызваны изменением условий среды и преждевременной утратой потенции).

Отдельные биосы чрезвычайно *многообразны*. Развитие может быть как необычайно ранним, так и задержанным. Возможен негативный инфантилизм — как остановка на ранней стадии развития, отсутствие созревания, противодействие какой бы то ни было реализации, как разного рода выпадения и упущения; с другой стороны, возможен позитивный инфантилизм — как сохранение ядра и потенциальных возможностей, непрекращающаяся продуктивность, пластичность и открытость психической субстанции. Многие вундеркинды впоследствии разочаровывают; многих ломает житейская борьба. Иные, приспосабливаясь, становятся посредственностями, отходят от своих истоков (в подобных случаях возникает вопрос: как отличить витальную утрату от последствий неспособности вовремя принять экзистенциальное решение? Или: как отличить то, что было обусловлено движением эндогенной «кривой жизненного процесса», от того, что было «развязано», пущено в ход благодаря историческому, свободно принятому решению?). Человек может испытать преобразование, закладывающее основу для совершенно новой жизни; изменения, затрагивающие социальное положение и общую ситуацию человека, могут до неузнаваемости изменить его характер. Под воздействием внезапных ударов судьбы с людьми могут происходить поистине катастрофические метаморфозы, — и в то же время из чего-то поначалу совершенно незначительного, вследствие почти незаметного развития, может вырасти нечто в высшей степени масштабное. Если речь идет не о процессе, а о развитии личности, последняя должна мыслиться всесторонне, как единство психологически понятных взаимосвязей и выходящих за рамки психологически понятного, но здоровых, нормальных элементов общебиологической природы.

Наконец, нам следовало бы сказать о том, что все представленные здесь понятия — это не столько продукты исследовательской мысли, сколько схематические, короткоживущие предпосылки. Некоторые реальные случаи очень трудны для интерпретации. Например, мы наблюдаем индивидов, чья биография в целом выглядит как развитие личности, но в отдельных признаках ощущаются намеки на какой-то легкий

1 *E. Reiss*. Über formale Persönlichkeitswandlung als Folge veränderter Milieubedingungen. — Z. Neur., 70, 55.

процесс, сообщающий развитию известный аномальный колорит. Случаи подобного рода — когда так до конца и не ясно, имеем ли мы дело с простым развитием изначальной предрасположенности или с процессом в собственном смысле, — отнюдь не являются чем-то исключительным.

Для дискуссий, разворачивающихся вокруг таких случаев, *типично* отсутствие должного внимания к *самому главному*, а именно — к различению болезненного процесса и развития личности. Значение категории «развитие личности» расширяется, выводится за положенные ей пределы; в нее всячески «втискиваются» моменты, имеющие отношение только к процессу.

1. *Тенденция «понять» процесс*. Генезис настоящего бреда понять невозможно. В терминах предрасположенности, окружающей среды, переживаний индивида мы можем понять содержательный аспект бреда; но бредовый характер переживания представляет собой нечто специфически новое, в какой-то момент времени внезапно входящее в жизнь. Паранойяльный механизм недоступен психологическому пониманию. Но момент начала паранойи далеко не всегда удается установить однозначно. Имея перед глазами случай настоящей паранойи, мы можем подозревать, что исходной личности была присуща врожденная, специфически паранойяльная предрасположенность; поначалу эта предрасположенность проявляла себя в виде параноидных черт характера, впоследствии же, на почве переживаний, она разрослась и заняла господствующее положение в жизни индивида. Независимо от того, с какими именно трудностями мы сталкиваемся в тех или иных случаях, не следует распространять наше психологическое понимание за пределы сферы действительно понятного. Правда, многие психиатры проявляют нечто вроде фундаментальной убежденности в обратном; отсюда проистекает их страсть к полемике. В связи со всеми попытками психологически «понять» шизофрению мы обнаруживаем тенденцию к отрицанию фактов, указывающих на процесс, во всей их неповторимой специфичности.

2. *Тенденция трактовать процесс как невроз*. Задумываясь над биографиями больных с навязчивыми неврозами (которым аналогичны неврозы на сексуальной почве), мы часто обращаем внимание на поступательное развитие, в результате которого исходные, частные по своему характеру симптомы овладевают всей жизнью личности и налагают на нее свои оковы. Явление, само по себе совершенно чуждое данной личности, овладевает ею и подчиняет ее себе. В подобных случаях мы имеем дело с прогрессирующим событием, природа которого от нас скрыта. Возможно, речь должна идти о болезни, имеющей биологическую основу, но отнюдь не о том, что мы, в противоположность «развитию личности», именуем «процессом». Процесс — это не та болезнь, при которой происходит постепенное разрастание поначалу частной симптоматики. Процесс с самого начала зарождается в ядре личности, в последних глубинах ее бытия. Процессы принципиально отличаются от неврозов. Считается, однако, что неврозы того типа, который Шульц обозначает термином «ядерные неврозы» (Kernneurosen, в противопо-

ложность «периферическим неврозам», Randneurosen), представляют собой заболевания самой личности, разрастающиеся на почве внутриличностных конфликтов и в своей значительной части психологически понятные, — хотя в целом, будучи событиями, порожденными специфической врожденной предрасположенностью, они все-таки недоступны нашему пониманию. Считается, будто процесс следует трактовать как нечто аналогичное этим «ядерным неврозам». Но и здесь имеет место принципиальное различие, пусть труднопереводимое на язык понятий и трудно постижимое в терминах отдельных критериев, но интуитивно совершенно ясное: невроз понятен в совершенно ином смысле, нежели процесс.

3. *Тенденция интерпретировать процесс как экзистенциальную трансформацию*. Непонятный для нас элемент процесса — это фундаментальное биологическое событие, выходящее за пределы нашей способности к психологическому пониманию, а вовсе не экзистенция, благодаря которой поддерживается и реализуется эмпирическая жизнь. Философское понятие экзистенции неприложимо к конкретным психопатологическим исследованиям. Будучи использовано в психопатологическом контексте, оно неизбежно теряет свой особый, глубинный смысл. Изменения, затрагивающие наличное бытие человека, — это отнюдь не экзистенциальные изменения. Между трансформацией, которую претерпевает человек в целом, вместе со своим личностным миром, вследствие вторгающихся в его жизнь биологических событий, и трансформацией, проистекающей из свободного экзистенциального выбора, нет родственной связи. Эти два вида трансформации находятся на разных плоскостях. Экзистенциальная трансформация не имеет никакого отношения к предмету психопатологического исследования. Вторжение процесса приводит к безумию, а не к обретению личностью экзистенциальной свободы.

Общее для рассмотренных здесь трех тенденций заключается в следующем: в ряде случаев фундаментальное биологическое событие отрицается как проблема, а фундаментальное впечатление безумия остается вне сферы исследовательского внимания. Проблема процесса ускользает либо в сферу *психологически понятных связей*, либо в сферу *недоступного пониманию аспекта невроза*, либо, наконец, в сферу *философских представлений об экзистенции*. Соответственно, внимание к конкретным фактам замещается попытками свести человека только к тому, что в нем есть понятного, усмотреть в нем невроз, охватить его как экзистенцию; но то, что специфично именно для процесса, всякий раз выпадает из рассмотрения. Ради того, чтобы не утратить доверия к ясности нашего эмпирического знания, мы не должны сверх меры расширять категорию развития личности и распространять ее за пределы психологически понятного. Вместо этого мы должны распознать психологически непонятное во всей его гетерогенности и «охватить» его методически, согласно тому, какие у нас могут быть основания для гипотез о его возможной природе. Процесс является не чем иным, как одним из таких недоступных пониманию элементов.

Биологический подход к отдельным случаям имеет смысл прежде всего тогда, когда однозначный выбор в пользу развития личности *или* процесса сделать не удается (по меньшей мере на современном уровне знания). Изредка встречаются так называемые настоящие параноики, больные с прогредиентным навязчивым расстройством, «сумасшедшие» без каких-либо элементарных симптомов (таких, как обманы восприятия, расстройства мышления, первичные бредовые переживания, «сделанные» явления, «отнятие мыслей» и т. д.), но, возможно, со шперрунгом и негативизмом, которые не всегда удается со всей определенностью отличить от невротических явлений, обусловленных теми или иными комплексами. Если истории жизни таких больных не содержат указаний на иные переломные моменты, начиная с которых можно было бы говорить о возникновении известного синдрома, даже самые опытные специалисты ставят совершенно разные диагнозы. То, что один врач считает неврозом, ананкастическим развитием или психастенией, другой принимает за шизофрению. Психопатия или процесс, ярко аномальная личность или шизофреническое превращение человека в совершенно новое существо — эти диагнозы взаимно противоположны и несовместимы; но важно отметить, что в связи с этой несовместимостью не только обнаруживаются сложные случаи, но и ставятся под вопрос сами фундаментальные понятия — притом что границы между ними так или иначе всегда продолжают ощущаться.

Бетцендаль[1] дает выразительное описание больной, вовлекшей все свое окружение в мир своих навязчивых и бредовых идей; при этом картина ее состояния не давала возможности поставить диагноз, поскольку первичные симптомы отсутствовали. Сохранение верности детским способам противодействия всему новому — особенно в форме инфантильно-благочестивых мыслей и приверженности суеверным ритуалам — привело ее, с помощью адвокатов и врачей (которые были ее первыми учителями), к борьбе за свои права и здоровье, занявшей господствующее место в ее жизни. Она подчиняла себе людей незаметно для себя и для них: «ее супруг обманывался потому, что она в точности повторяла его же собственные рассуждения; на адвокатов большое впечатление производила ее готовность следовать принятым в их практике формальностям, а консультирующие гинекологи и специалисты по внутренним болезням смотрели на нее сквозь призму собственной специальности». Только психиатр, благодаря биографическому подходу, сумел прийти к целостной, всеобъемлющей картине; но даже он оказался не в состоянии и однозначно определить, о какой именно болезни следовало бы говорить в данном случае. Неспециалисты неизменно считали эту женщину вполне здоровой, становились на ее сторону, страстно ее защищали. Бетцендаль диагностировал шизофрению (процесс).

В своей патографии Лангбена (Langbehn) Бюргер-Принц оказывает явное предпочтение развитию личности — притом что несколькими годами ранее (в девятом томе учебника Бумке) он же описал случай Лангбена как классическую шизофрению.

1 *W. Betzendahl*. Übermaskierte Verrücktheit und ihre sozialen Folgen. — Allg. Z. Psychiatr., 100, 141.

Часть V

Больная душа в обществе и истории (социальные и исторические аспекты психозов и психопатий)

(а) Наследственность и традиция

Соматическая медицина имеет дело с человеком только как с *природным* существом. Анализируя и исследуя человеческое тело, она относится к нему так, как если бы оно принадлежало животному. Психопатология же постоянно сталкивается с тем, что человек есть существо *культурное*. Хотя соматическая и психическая конституция человека *наследуется*, его реальная психическая жизнь немыслима вне *традиции*, передаваемой ему через ту человеческую общность, среди которой он живет. Человек, выросший вне традиции, нем, беспомощен и не обладает знаниями. Глухонемые, лишенные одного из каналов, через которые психика воспринимает воздействия извне, останутся на уровне идиотии, если их не обучить языку с помощью специальных методов. С другой стороны, благодаря правильному обучению они могут вырасти полноценно развитыми людьми. Обучение, способность к восприятию и подражанию, воспитание и среда — вот те факторы, которые делают нас существами, наделенными душой, то есть, попросту говоря, людьми.

Тем не менее *граница между наследственностью и традицией* в сфере психического выявляется с большим трудом. Существует мнение, что наследуются только функции и способности, тогда как реализация и содержание определяются средой. Традиция располагает поистине всеобъемлющим набором средств.

Она не просто пользуется языком; в контексте традиции любая вещь или явление — орудия труда, жилище, способы работы, ландшафт, манеры, моды, привычки, жесты, поведение, старые вещи и обычаи — обретает свой язык. Примером трудностей, с которыми сталкивается определение границ между наследственностью и традицией, может служить юнговское «коллективное бессознательное». Предполагается, что мир мифов и символов, как нечто общечеловеческое, ведет свое происхождение именно из этого слоя бессознательного; этот мир постоянно проявляет себя в сновидениях и психозах, а его исторически обусловленное развитие отражается в формах общественного сознания и верованиях. Какой природой — исторической или биологической — обладает феномен коллективного бессознательного? Согласно Юнгу, коллективное бессознательное обнаруживает себя исторически, поскольку выступает в качестве носителя человеческого содержания, наделенного исторически обусловленным смыслом. Бумке, однако, призывает нас не забывать о том, что приобретенные признаки не наследуются[1]; и против этого, по существу, нечего возразить. Напоминание Бумке убедительно дезавуирует представления, согласно которым символы, приобретенные в доисторические и исторические времена, вновь и вновь, без всякого участия традиции, «выплывают» из бессознательного.

С другой стороны, если мы признаем коллективное бессознательное всего лишь биологической основой исторически развивающихся возможностей человека, любое сопоставление мифов и символов разных народов в поисках общечеловеческого содержания должно будет осуществляться в отвлечении от исторических аспектов, что само по себе невозможно. Нечто, не историческое, но в то же время общечеловеческое, не может быть постигнуто с точки зрения содержания; оно постижимо только как чистая форма. Любая попытка выхода в область содержательных интерпретаций неизбежно приведет к беспорядочному смешению понятий; примером может служить распространенное мнение, согласно которому пейзаж и климат глубоко влияют на характер психической жизни и определяют человеческие качества и поведение обитателей данной местности (так, в каждом американце будто бы живет душа индейца).

Если же «коллективное бессознательное» — это лишь наименование всеобщих практических потребностей, приведших, в частности, к тому, что искусство добывания огня возникло одновременно в разных уголках земного шара, в связи с ним были изобретены сходные орудия и в головы людей приходили сходные мысли, — значит, мы опять возвращаемся к старому спору этнологов о том, чем прежде всего определяется развитие культурных благ: элементарными, присущими всем людям мыслями или историческими перемещениями людей из одного региона в другой.

Как бы там ни было, хотя наследственность и историческая традиция на практике не дифференцируются так же отчетливо, как и в теории, речь должна идти о двух совершенно различных предметах. Существует *постоянное воздействие наследственности*; но существует и *постоянное воздействие исторической традиции*. Наследственность у людей, как и у животных, передается неосознанно и на правах причинно обусловленной необходимости. Унаследованные признаки в отсутствие подходящих внешних стимулов могут так и не проявиться; но позднее, через много поколений, они могут обнаружить себя, если только возникнут подходящие для этого условия среды. В сфере наследственных связей ничто не «забывается». С другой стороны, все, укорененное в истории, может передаваться только через традицию; лишь благодаря традиции оно становится доступно каждому просыпающемуся вновь сознанию. Каждый человек есть то, что он есть, только потому, что в свое время был заложен совершенно определенный, исторический (то есть не просто общечеловеческий) фундамент. Но все историческое может быть утрачено; оно забывается, если традиция погибает и последующие поколения теряют возможность судить о ней на основании

1 *Bumke*. Die Psychoanalyse und ihre Kinder, 2 Aufl. (1938), S. 136 ff.

документальных свидетельств и продуктов творчества. Функции без употребления «дремлют»; но они могут ожить в психозах и сновидениях. Что касается исторически обусловленных элементов содержания, то они могут быть забыты по-настоящему, а их повторное обретение возможно только вследствие нового контакта с живой традицией. Во все времена некоторые свойственные человеку возможности оставались нереализованными и, так сказать, «погребенными»; но способы их воскрешения принципиально различаются в зависимости от того, идет ли речь о возможностях, передаваемых наследственным путем, или о потенциале, скрытом в культурной традиции. То, что передается посредством традиции, несомненно, может быть полностью забыто; соответственно, исторические связи могут быть необратимо разорваны.

(б) Человеческая общность

Традиция, как и вся жизнь человека, осуществляется в рамках общности (Gemeinschaft). Только в общности индивид реализует себя. Общность постоянно воздействует на жизнь индивида. Напряженные отношения индивида с общностью — один из понятных источников психических расстройств. Общность, которая осознает себя, строится на рациональных началах, самоорганизуется, обретает особую, свойственную только ей одной форму, называется обществом (Gesellschaft).

В той мере, в какой психическая жизнь человека обусловливается сообществом и обществом и благодаря действующим в обществе взаимосвязям творит особого рода структуры, она выступает в качестве объекта *социальной психологии*. Эта дисциплина, во-первых, описывает различные уровни развития психической жизни, от первобытности до цивилизованного состояния[1]; во-вторых, она занимается конструированием идеальных типов через выявление в каждом обществе повторяющихся связей, что служит необходимым условием генетического (психологического) понимания (к таким связям относятся отношения господства — подчинения, социальная дифференциация и т. д.)[2]; в-третьих, она занимается конкретным описанием отдельных народов[3].

Социальная психология — это наука о том, как переживания отдельного человека воздействуют на других людей или сами испытывают воздействия с их стороны. Этот психологический подход желательно не смешивать с подходом собственно социологическим, заключающимся в исследовании структуры общества, но не содержательного аспекта переживаний его членов; в научных исследованиях, однако, такое разделение, по существу, не соблюдается. Социология и психология лежат в одной плоскости и на практике стремятся к слиянию.

(в) Расширение рамок психопатологии: от социального анамнеза к обработке исторического материала

Социальная среда, в которой живет человек, в настоящее время характеризуется чрезвычайным разнообразием. Различные условия среды приводят к существенным расхождениям в психическом развитии даже при наличии сходных предрасположенностей. Аналогично, проявления аномальной предрасположенности и способы проявления психозов должны варьировать в зависимости от того, в каком обществе, в каком

1 *Vierkandt*. Naturvölker und Kulturvölker (Leipzig); *Tönnies*. Gemeinschaft und Gesellschaft (1888, 2 Aufl., 1912).
2 *Simmel*. Über soziale Differenzierung (Leipzig, 1890); id. Soziologie (Leipzig, 1908).
3 *Fouillée*. Esquisse psychologique des peuples européens; id. Psychologie du peuple français; *Schmoller*. Grundriss der allgemeinen Volkwirtschaftslehre, Bd. 1 (Leipzig, 1900), S. 148 ff.

культурном слое они имеют место. Это означает, что психиатр, в отличие от специалиста в области соматических заболеваний, должен владеть подробным *социальным анамнезом* больного. Психиатр должен знать, каково происхождение его больного, каков его жизненный багаж, в какой ситуации он находится и каковы оказываемые на него влияния; только при этом условии психиатр может достичь углубленного видения конкретного случая, который — на уровне исходной предрасположенности — может быть идентичен какому-либо иному случаю с совершенно иным набором внешних проявлений. Чтобы глубоко понять эти связи для каждого случая, психиатр нуждается в знании социально значимых обстоятельств жизни своих больных. Ему необходима картина возможных социальных расслоений и кругов. Если его собственных наблюдений оказывается недостаточно, ему на помощь могут прийти многочисленные *автобиографии*, в особенности принадлежащие перу представителей трудящихся слоев населения[1]. Последние в настоящее время количественно преобладают и поэтому вызывают к себе преимущественный интерес. Очевидно, однако, что психиатр, руководствуясь социальной типологией своих пациентов, должен интересоваться и другими социальными кругами.

Итак, знание социальных кругов необходимо любому психиатру для понимания тех больных, с которыми ему приходится иметь дело в клинике. Кроме того, психопатология все более и более пристально интересуется такими аномальными психическими явлениями, которые крайне редко становятся предметом исследования в больничных условиях. Соответственно, психопатология *расширяет фундамент своего опыта* за счет приумножения знаний об аномальных событиях психической жизни, имеющих место вне стен лечебных заведений, в обычной жизни, в различной социальной среде и отраженных в человеческой *истории*. Это крайний предел расширения области психопатологических исследований. Столетие назад психопатология интересовалась только «сумасшедшими» (в узком смысле) и слабоумными. В настоящее же время психиатрические лечебницы переполнены не только больными этого типа, но и пациентами с аффективными расстройствами, психопатиями, различного рода аномалиями. Грань между психопатологией аномальных личностей и характерологией стерлась. Но и психопатологическая наука больше не ограничивает себя только тем опытным материалом, который обнаруживается в условиях лечебных заведений. Она заинтересована в материале, сохраненном традицией и укорененном в далеком прошлом, равно как и в психических феноменах, выявляемых в настоящее время вне больничных стен. Иными словами, психопатология находится в постоянном поиске опытного материала, который в принципе не может быть добыт в клиниках или приютах. К расширению своих познаний она стремится рука об руку с психологией; ее цель — охватить *сферу психических реалий во всем многообразии индивидуальных вариаций*.

1 Ср., в частности: Lebensschicksale («Истории жизни») (München, 1910 ff.) (авторы: *Popp, Forel, Winter, Viersbeck-Bleuler*). См. также: *Levenstein*. Proletariers Jugendjahre; aus der Tiefe; Arbeiterbriefe; Die Lebenstragödie eines Tagelöhners; Arbeiter, Philosophen und Dichter (Berlin, Morgenverlag, 1909); Die Arbeiterfrage (München, 1912).

Что касается социальных явлений *современности*, то психопатологию интересует прежде всего исследование преступников, проституток, бродяг, беспризорных подростков и юношей.

Исторические материалы исследовались редко. Имея в виду исключительную важность задачи и те противоречия во взглядах, которые существуют между историками и психиатрами, попытаемся прояснить сложившуюся ситуацию. Начиная с какого-то момента поток исследований в области психологии и психопатологии разделился на два направления. На раннем этапе развития науки имело место эклектическое смешение методов понимающей психологии и анализа причинно-следственных отношений; в дальнейшем же многие исследователи — в особенности психиатры — склонились к последнему (то есть, по существу, биологическому) типу анализа и стали принимать во внимание только те результаты, которые удавалось получить на этом пути. Для них имели значение только мозговые процессы, конституция, физиология и эксперименты в области объективной психологии, основанные на чистой физиологии и исключившие из рассмотрения все, что относится к сфере психического. Эти исследователи пытались выразить феноменологию психической жизни на языке биологических категорий. Другие же исследователи — в особенности гуманитарии — обращали мало внимания на такую «материалистическую» психологию (психологию без души), но зато всячески стремились понять действительные переживания во всей их полноте. Эта борьба, несмотря на взаимное непонимание, способствовала прояснению различий между наметившимися двумя направлениями. Теперь же наступило время для того, чтобы вопреки отчетливому разделению принципов и методов оба направления объединились в рамках единой психопатологии и начали взаимодействовать с пользой друг для друга. Результаты исследований в области причинно-следственных отношений дополняют то, что удалось выявить в рамках понимающей психологии, и устанавливают границы для последней; кроме того, анализ с точки зрения причинности способен проникнуть в те сферы психической жизни, где доступные пониманию единства выступают в качестве элементов, между которыми возможно обнаружение каузальных связей (именно такая ситуация складывается в связи с проблемой взаимосвязи между определенными характерологическими типами, определенными психозами и определенными типами творческих проявлений). Если психопатология ограничится только одним из этих двух исследовательских направлений, перед ней возникнет опасность выродиться либо в оторванную от действительности фантазию, либо бездушную физиологию.

Эмпирический источник понимающей психопатологии — это прежде всего личные контакты с людьми. Клиническая практика предоставляет для понимающей психопатологии единственный в своем роде фундамент; что касается нормальной психологии, то ее фундамент следует признать относительно менее солидным. Но ни понимающая психология, ни понимающая психопатология не могут оставаться на уровне личного опыта. Для всякой *понимающей* психологии характерно обращение к материалам, предоставляемым *историей*, и стремление охватить взглядом *всю полноту действительной человеческой жизни*. В прошлом это направление исследований изредка затрагивалось психопатологами, но без особого успеха; этому едва ли приходится удивляться, имея в виду, с какими сложностями связано обнаружение компетентно представленных и подходящих к случаю материалов. Данная задача, однако, исключительно важна. Пока нельзя сказать, чтобы анализ исторического материала обогатил нас принципиально важным и позитивным психопатологическим знанием; но для психиатрии благотворно уже то, что мы осознаем существующие проблемы, равно как и пределы нашего понимания. Древний миф производит на нас неизгладимое впечатление и убеждает в том, что даже нечто бесконечно удаленное от нас во времени понятно нам и способно пробудить в нас сильные переживания. С другой стороны, неизгладимое впечатление производит и встреча с психопатическим случаем или аномальной личностью. Все это может побудить

нас взглянуть на вещи глубже и, возможно, прийти к выразительным и метким формулировкам. Это убережет нас как от ошибочных и упрощенных способов понимания и классификации наших больных, так и от наклеивания бессодержательных ярлыков, призванных обозначить состояние психики, характерное для целой эпохи.

(г) Смысл историко-социологического познания

Исследование психопатологических явлений в обществе и истории важно для выработки реалистичного взгляда на общечеловеческую действительность, поскольку помогает удостовериться в том, *какую роль играет аномальная психическая жизнь в жизни общества в целом*, в развитии исторических массовых феноменов, в истории культуры, в жизни выдающихся людей и т. п. Но такое исследование особенно важно для психопатологии в более специальном смысле: оно помогает нам понять значение *социальных обстоятельств*, принадлежности к тому или иному социокультурному кругу, различных жизненных ситуаций для *типологии* и способов проявления тех или иных форм *аномальной психической жизни*. Опыт, который едва ли может быть доступен нам в рамках медицинской практики, мы черпаем из отдельных биографий и из исторических реалий, которые в наше время уже не встречаются. Мы упражняем нашу способность понять человека как такового, рассматривая его сквозь призму его исторической изменчивости и обусловленности. Наш историко-социологический кругозор оказывает благотворное воздействие на наше практическое восприятие и понимание отдельного случая.

(д) Методы

Методы социологического и исторического исследования ничем не отличаются от методов психопатологии в целом. Но при работе с историческим материалом особенно важно исходить из *критических методов*. Господствующую роль играют *сравнительные* методы — сравнение различных народов, культур, групп населения и т. д. Особое значение имеет также *статистика*.

Статистика преследует две цели. Во-первых, подсчитываются известные явления и устанавливаются их частотные характеристики. Полученные таким образом данные имеют *дескриптивное* значение и практическую ценность, но сами по себе представляют скорее ограниченный интерес. Во-вторых, через *сопоставление* различных рядов цифр осуществляется поиск *корреляций* между явлениями — например выявляется отношение между частотой краж и ценой на хлеб, подсчитывается процент определенных характерологических типов среди лиц, совершающих те или иные категории преступлений, и т. п. Все это делается ради постижения факторов, оказывающих существенное воздействие на явления психической жизни, ради обнаружения *причин* последних. Благодаря статистическим данным и корреляциям мы прежде всего раскрываем некоторые чисто внешние, поверхностные закономерности; последние, однако, указывают на более глубинные причинные связи, для установления которых одной только статистики недостаточно.

В настоящее время статистические методы в моде; но их применение сопряжено с немалыми трудностями и требует величайшей осторожности и критической осмотрительности — ведь иначе полученные результаты будут ненадежны.

В связи с любым статистическим исследованием необходимо задаться следующими вопросами: (1) *что именно* мы собираемся подсчитать? (2) *откуда* берется *материал* для подсчетов? (3) *с чем сопоставляются* полученные цифры? (4) *как* следует *интерпретировать* найденные закономерности? Например: (1) подсчитываются все случаи самоубийств (2) в том или ином регионе — Баварии, Саксонии и т. п.; (3) сопоставляются цифры для различных месяцев и в итоге обнаруживается, что большинство самоубийств имеет место в начале лета; после сравнения цифр для различных регионов обнаруживается, что, к примеру, в Саксонии число самоубийств в процентном отношении выше, чем в Баварии, и т. д.; (4) наконец, осуществляется интерпретация выявленных закономерностей. Предполагается, что начало лета в силу ряда причин действует как стимул, интенсифицирующий психическую жизнь; в итоге последняя проявляет себя более интенсивно, свободно и активно по тем направлениям, которые диктуются исходной предрасположенностью индивида. Кроме того, обнаруживается, что именно в это время года половые контакты, изнасилования и т. п. имеют место особенно часто; это обстоятельство трактуется как подтверждение исходного предположения. Различие между Баварией и Саксонией интерпретируется как различие на уровне расовой предрасположенности. Каждая из этих четырех проблем статистического исследования требует отдельного дополнительного комментария:

1. *Что именно подсчитывается?* Если мы заинтересованы в получении абсолютно точных результатов, нам следует подсчитывать только то, что может быть *отчетливо определено* на уровне понятий, — так, чтобы при каждом возобновлении опыта было абсолютно точно известно, что именно подлежит подсчету. Статистическому исследованию подлежит только то, что достаточно уверенно распознается или выделяется в каждом отдельном случае. Для этой цели лучше всего подходят объективные явления: деяния (самоубийства, преступления), социально значимые события (вступление в брак, профессиональная деятельность и др.), обстоятельства среды (место рождения, имущественное положение родителей, внебрачное рождение и т. д.), а также возраст, пол и т. п. Если такая статистика заинтересована в объективных данных и событиях внешнего плана, безотносительно к отдельным личностям, то статистика иного рода стремится охватить и выразить в сопоставимых цифрах индивида как такового, во всей его целостности и с учетом всех его душевных качеств (такова «индивидуальная статистика» как направление, противоположное «массовой статистике»). В последнем случае трудности, связанные с определением и отбором того, что должно быть подсчитано, возрастают в огромной степени. Необходима тщательнейшая предварительная психопатологическая подготовка — независимо от того, идет ли речь о феноменологических разграничениях, анализе умственных способностей и характерологических типов или об отдельных связях, доступных генетическому (то есть собственно психологическому) пониманию. Только такая подготовка способна дать нам ясное представление о том, какие именно *объекты* могут исследоваться статистически. Например, у нас может возникнуть потребность в том, чтобы с помощью чисел выразить связь между характерологическими типами и определенными категориями преступников.

2. *Откуда берется материал для статистического исследования?* Случаи, когда статистическое исследование может проводиться в масштабах целой популяции, очень редки и касаются только самых грубых объективных данных (например, самоубийств). Обычно приходится осуществлять отбор, иногда в масштабах очень ограниченных групп населения: в качестве материала берутся пациенты той или иной клиники или лечебницы для душевнобольных, заключенные в ожидании суда, и т. п. Сопоставление такого материала с другим, но соответствующим ему по тем или иным параметрам, может иметь ценность своего рода *пробы*, с помощью которой в масштабах ограниченной выборки демонстрируется соотношение, действительное и для обширных групп целостной популяции (групп больных, преступников и других). Чаще, однако, такой ма-

териал представляет собой *выборку, осуществленную исходя из определенных пристрастий* — то есть такую выборку, которая в принципе не может служить основанием для обобщающих выводов. Ясно, что *критическое разграничение материала* — это одна из важнейших основ для оценки любой работы, осуществленной с применением статистических методов.

3. *С чем сопоставляются полученные цифры?* Можно, например, сравнить между собой цифры, характеризующие частоту самоубийств в Баварии и Саксонии. Конечно, речь должна идти не об абсолютных цифрах, а о проценте самоубийств по отношению к численности населения в целом. Такое сопоставление не представляет особых трудностей и может быть осуществлено практически безошибочно. В более сложных случаях нужно тщательнейшим образом продумать вопрос о том, что же именно сравнивается на самом деле.

4. *Как интерпретировать полученные данные?* Собственно научный интерес представляет только интерпретация статистических данных. Значимость цифр для нас тем выше, чем убедительнее свидетельствуют эти цифры в пользу какой-либо определенной интерпретации. Но интерпретации всегда остаются до некоторой степени лишь *догадками*. Интерпретации бывают двоякого рода: (1) *каузальные* (*причинные*) интерпретации: относительно высокий процент детей алкоголиков среди малолетних преступников объясняется алкоголизмом родителя, наносящим вред зародышевым клеткам и, соответственно, приводящим к рождению неполноценного потомства, или наследственностью, или психопатической наследственной предрасположенностью, которая у родителя послужила основой для развития алкоголизма; (2) интерпретации в свете *психологически понятных взаимосвязей*: статистические данные, о том, как на человека воздействуют его склонное к алкоголизму окружение, иногда трактуются как психологически «понятные» — то, что ребенок, лишенный нормального воспитания, видит вокруг себя, понятным образом приводит его психику к состоянию, которое становится основой для развития преступных наклонностей.

Интерпретация с позиций *причинности* и интерпретация с позиций *психологического понимания* предполагают совершенно разные критические подходы. Приведем наглядные примеры. Может показаться, что тоска, навеваемая дождливыми осенними днями, представляет собой понятную причину для самоубийств. Само собой напрашивается предположение, что большинство самоубийств происходит именно осенью. Статистика, однако, показывает, что максимум самоубийств приходится на раннее лето; но это вовсе не указывает на ложность первой, психологически понятной связи. В отдельных случаях эта связь позволяет однозначно понять человека, которого мрачные дни подтолкнули к роковому решению. Но предполагать высокую частотность такой связи было бы неверно. Вообще говоря, понятные связи (например, большинство связей, обусловленных влиянием среды) статистически недоказуемы; они могут быть доказаны разве что в применении к отдельным психологически понятным случаям. Статистика показывает только частоту проявлений таких связей. С другой стороны, для демонстрации причинных связей в социально-патологических исследованиях отдельные случаи не имеют никакого значения; существенно важны лишь большие числа и корреляции, способные выдержать критический анализ. Вопрос о том, действительно ли вырождение, обусловленное алкоголизмом родителя, имеет характер общей закономерности, останется открытым до тех пор, пока эта связь не будет продемонстрирована с помощью убедительных корреляций. Отдельно взятый частный случай не может служить доказательством ни за, ни против. Предположим (конкретных исследований в данном направлении еще не было), что статистическому исследованию подверглись 500 семей алкоголиков, причем половина детей в этих семьях родилась до того, как их отцы стали алкоголиками, тогда как вторая половина — после; в итоге удалось показать, что представители первой группы по своим характеристикам не отличаются от популяции в целом, тогда как во второй группе частота аномалий, неполноценности, преступных наклонностей и т. п. сущест-

венно выше. Подобный — впрочем, маловероятный — результат означал бы, что вредоносное воздействие алкоголизма на зародышевые клетки можно считать доказанным.

Статистические примеры, о которых речь пойдет ниже, не будут подвергнуты сколько-нибудь подробному критическому обсуждению, поскольку это завело бы нас слишком далеко. Примеры — это всегда не более чем примеры. За подробностями читатель может обратиться к специальным исследованиям и оригинальным источникам[1].

По отношению к истории психопатология решает *двоякую задачу*. *Во-первых*, психиатр высказывает компетентное мнение об отдельных случаях аномальных психических состояний и событий. *Во-вторых*, анализируя весь имеющийся в его распоряжении исторический материал, он приобретает знания общего характера, которые иначе были бы ему недоступны. Поэтому работы на эту тему носят отчасти характер судебной экспертизы: исследователь использует свои познания для того, чтобы лучше понять феномен, интерес к которому имеет иные основания[2]. Отчасти же в таких работах выдвигаются принципиально новые психопатологические проблемы — например проблема вырождения или проблема значения психоза для творчества.

§ 1. Влияние социальных условий на характер и проявления психического расстройства

(а) Воздействие причинных факторов, присущих цивилизации

Цивилизация создает физические условия, которые, подобно чисто природным обстоятельствам, воздействуют на жизнь тела и тем самым могут привести к возникновению аномальных состояний души.

Во-первых, цивилизация открывает людям доступ к стимулирующим средствам: *наркотикам* и *алкоголю*. Принято считать, что алкоголизм и алкогольные психозы в наше время получают все большее и большее распространение. Впрочем, согласно некоторым наблюдениям, алкоголизм скорее отступает. Йеске[3] отметил значительное уменьшение числа больных с delirium tremens в Бреслау; этот факт он связал с введенным в 1909 году налогом на спиртное и бойкотом крепких напитков, инициированным социал-демократами. Очевидно, разным народам свойственны разные болезни, что зависит от преобладающего типа стимулирующих средств (у европейцев это алкоголь, у жителей Востока — гашиш, у китайцев — опий).

Возникает вопрос: *изменяются* ли внешние проявления определенных *нозологических форм* на протяжении достаточно *длительных промежутков времени*, и если да, то насколько существенно влияют на эти

---

1 Определенный интерес представляют данные из области «статистики нравов». В качестве введения в проблематику см.: *Schnapper-Arndt*. Sozialstatistik (Volksausgabe) (Leipzig, 1912). Более подробное исследование: *von Mayr*. Sozialstatistik (третий том труда: Statistik und Gesellschaftslehre), Teil: Moralstatistik (Tübingen, 1909–1912).

2 В качестве примера см. исследование европейских династий с шизофренической отягощенностью: *H. Luxenburger*. Erbbiologische Geschichtsbetrachtung, psychiatrische Eugenik und Kultur. — Z. Neur., 118 (1925), 685.

3 *Jeske*, Allg. Z. Psychiatr., 68 (1911), 353.

изменения факторы культурной среды? Ответ можно получить только при условии, что существуют общепринятые, признанные всеми специалистами критерии и методика постановки диагноза. Именно таково положение с прогрессивным параличом как органическим мозговым расстройством. Иоахим исследовал эту болезнь статистически, с учетом колебаний ее распространенности и течения; его материал относится к Эльзасу и Лотарингии начала нашего столетия[1]. Его результаты свидетельствуют о следующем: степень распространенности паралича у мужчин в разных регионах не одинакова; среди низших социальных слоев болезнь получает все большее и большее распространение; продолжительность заболевания медленно падает; формы, характеризующиеся деменцией, встречаются чаще, чем ажитированные и депрессивные; ремиссии становятся более частыми. Имеющегося в нашем распоряжении фактического материала все еще недостаточно, чтобы понять, обусловлено ли распространение прогрессивного паралича прежде всего распространением сифилиса или развитием цивилизации. Несмотря на работу Менкемеллера[2], причинные связи все еще неясны. Сифилис сам по себе не может быть причиной; но то же можно сказать и о развитии цивилизации. Мы все еще точно не знаем, существовал ли прогрессивный паралич в древности, поскольку не вполне ясно, действительно ли сифилис был привезен в Европу из Америки. Основываясь на некоторых источниках, Кирхгоф допускает, что сифилис мог быть известен в эпоху Античности[3].

Понятно, что любая социальная ситуация создает *особые физические условия*, которые на тех же правах, что и природные обстоятельства, воздействуют на здоровье людей[4]. Понятно также, что некоторые виды работ представляют особую опасность, поскольку связаны с ядовитыми веществами (такими, как соединения свинца, окись углерода, соединения серы и др.).

Неуклонная технизация жизни, происходившая в течение последних нескольких десятилетий и затронувшая в особенности крупные города, привела к ликвидации естественной среды обитания человека и замене ее искусственной. Психофизические условия жизни изменились, и последствия этого все еще невозможно предсказать. Здесь уместно вспомнить слова Йореса (Jores) о болезнях эндокринной системы современного человека: «Вегетативная часть нашего существа не согласуется с условиями жизни, которые за последнее время изменились до неузнаваемости. Результатом этого стал современный нервный человек, склонный к расстройствам нейроэндокринной регуляции. Поэтому проистекающие из таких расстройств болезни следует считать в основном — если не исключительно — болезнями цивилизации».

Известны случаи, когда условия среды благодаря целенаправленному отбору и сохранению некоторых унаследованных от прошлого

---

1 *Joachim*, Allg. Z. Psychiatr., 69 (1912), 500.
2 *Mönkemöller*. Zur Geschichte der progressiven Paralyse. — Z. Neur., 5, 500.
3 *Kirchhoff*, Allg. Z. Psychiatr., 68 (1911), 125.
4 О взаимоотношении болезней и социальных факторов см. всесторонний обзор: Krankheiten und soziale Lage, herausgeg. von *Mosse* und *Tugendreich* (München, 1912). См. также: *Grotjahn*. Soziale Pathologie (München, 1912).

форм жизни поддерживаются неизменными для многих поколений. Все еще неясно, может ли такая искусственно поддерживаемая устойчивость среды вызвать изменения конституции, проявляющиеся в телосложении. Судя по всему, в аристократических кругах Древнего Египта, Японии и Запада всегда преобладал и считался наиболее приемлемым лептосомный тип телосложения (Вайденрайх [Weidenreich]).

(б) Типичные жизненные обстоятельства

Существует великое множество типичных жизненных ситуаций; приведем лишь несколько примеров. Давление безнадежных социальных условий, хронические телесные недомогания, постоянные, отягощающие душу житейские заботы и нужда — все это в отсутствие борьбы, душевных порывов, цели и идеи часто приводит к апатии, безразличию и крайнему оскудению всей психической жизни. Особый случай — тип рецидивиста, безразличного, безнадежного, злобного, тупого, мрачно отталкивающего от себя всех, кто предъявляет к нему какие-либо требования.

Утрата своих *корней*[1] — судьба многих современных людей.

Психоаналитики обращают особое внимание на то, как воздействуют на человека *семейные отношения*. Определенное воздействие на формирование индивида оказывают такие факторы, как воспитание на примерах из прошлого, идеалы и обучение; но несравненно более важна «коллективная», групповая «душа». Бессознательное родителей влияет на детей, которые и не подозревают об этом. «Связи в системе “семья–душа–тело” словно передаются по проводам»; например, «жизнь, которую родители хотели бы прожить, но не смогли из-за своей слабости или нерешительности, превращается в задачу, решение которой остается на долю детей»[2].

Интенсивность влечений меняется в зависимости от ситуации. В условиях упорядоченной, спокойной жизни и строгих нравов половое влечение, как правило, резко усиливается; в условиях крайних лишений чувство голода сходит на нет; голод и половое влечение ослабевают при наличии постоянной опасности для жизни.

(в) Периоды спокойствия, перевороты и войны

Беспрецедентные спокойствие и устойчивость, столь характерные для жизни до 1914 года, привлекались для объяснения многих аномальных явлений. Несколько утрируя, эту аргументацию можно свести примерно к следующему. В прежние времена человека на каждом шагу подстерегал рок, жизнь была полна опасностей и приходилось рассчитывать только на себя; ныне же тревожная и эгоистическая гонка происходит только ради того, чтобы получить экономическую выгоду, — самой же жизни ничто не угрожает, так как она находится под надежной защитой социальных институтов. Прежде большинство людей жило естествен-

1 *Kraepelin*. Über Entwurzelung. — Z. Neur., 68.
2 *Heyer*. Der Organismus der Seele, S. 88 ff.

ной трудовой жизнью, которая требовала полной отдачи от каждого; ныне же мы наблюдаем, с одной стороны, безжалостное засилье изнурительного физического труда, а с другой — богатых, бездеятельных, не преследующих никакой жизненной цели, не имеющих почти никаких обязанностей людей, которые тем не менее в большинстве своем недовольны жизнью. Пустота, бессодержательность жизни порождает имитацию полноценной жизни и способствует развитию истерического типа личности. На место истинных, судьбоносных ценностей приходит боязливая, мелочная зависимость от моральных норм и условностей. Это ведет к подавлению нормальных влечений и естественных чувств, к возникновению истерических симптомов.

Совершенно противоположная картина вырисовывается из сообщений о психических явлениях, имевших место в *неспокойные времена* — после эпидемии чумы в XIV веке, во время Великой французской революции, после революции в России. Похожие вещи приходилось непосредственно наблюдать и нам после 1918 года. Глубокие эмоциональные потрясения, касающиеся популяции в целом, воздействуют на людей совершенно иначе, чем потрясения сугубо личного свойства. Широкое развитие получают такие качества, как равнодушие к жизни (возрастает число дуэлей, люди проявляют меньше осторожности в опасных ситуациях, готовы жертвовать жизнью без всяких идеалов), неуемная жажда наслаждений и моральная неразборчивость.

В свое время считалось, что в военное время число психозов и самоубийств уменьшается. В начале войны о неврозах почти не говорят. «Какие могут быть неврозы, когда речь заходит о жизни и смерти» (Хис [His]). По данным Бонгеффера[1], в годы войны в берлинскую клинику Шарите поступило значительно меньше больных с расстройствами на почве алкоголизма, но зато возрос приток психопатов мужского пола. Он замечает, что этот рост числа психопатов выглядит как капля в море, если мы сравним его с миллионами людей, которым пришлось подвергнуться тем же жесточайшим испытаниям. Подавляющее большинство людей под действием военных испытаний сохранило психическое здоровье. Очевидно, решающую роль сыграла наследственная предрасположенность. Относительно депрессий Керер (Kehrer) указывает, что «заботы, подавленность, горе и страх, испытанные теми, кто во время войны оставался дома, при всей неслыханной интенсивности этих чувств не привели к сколько-нибудь заметному количественному росту депрессивных состояний».

В течение 1914–1918 гг. был осуществлен ряд наблюдений в действующей армии. В очередной раз подтвердилось мнение, что специфических «военных» психозов и неврозов не существует. Правда, стало больше случаев острого помрачения сознания и, кроме того, возросло разнообразие неврозов; эти факты сделались предметом оживленного обсуждения. Воздействие страха и истощения на психику с пониженной сопротивляемостью проявилось в более драматичных формах, чем когда-либо прежде. Хотя в процентном отношении число таких расстройств было невелико, реальные цифры оказались достаточно большими. Основные дискуссии велись вокруг вопроса о том, как отделить явления,

1 *Bonhoeffer*, Arch. Psychiatr. (D), 60, 721.

имеющие психогенное происхождение, от явлений чисто физических. За этим стояла борьба двух мировоззренческих тенденций — искать виновных и приписывать все чьей-то злой воле или винить во всем болезнь, за которую никто не может быть в ответе. Очевидно, одна из двух сторон совершенно не замечала внесознательных, причинно обусловленных факторов, тогда как другая сторона — гуманная, но склонная к некоторой чувствительности — упускала из виду те полубессознательные (или, возможно, полностью бессознательные) силы, которые, так сказать, вторглись в болезнь. Впрочем, были и такие исследователи, которые занялись объективным анализом связей и попытались принять во внимание все точки зрения[1]. О воздействии психических испытаний на развитие неврозов свидетельствует тот факт, что военнопленные практически не болели неврозами — если не считать типичных расстройств настроения, известных под названиями «серая птица» (grauer Vogel) и «болезнь колючей проволоки» (Stacheldrahtkrankheit). На ряде примеров, с привлечением биографического материала Виттиг[2] описал влияние войны на морально неразвитую часть юношества.

(г) Неврозы, обусловленные несчастными случаями

Неврозы, обусловленные несчастными случаями (Unfallneurosen), считаются надежным, верифицируемым образцом того, как некоторые болезненные явления порождаются социальными обстоятельствами. Многие полагают, что такие болезни появились только после принятия в 1880-х гг. законов о страховании от несчастных случаев; если бы этого законодательства не было, соответствующий тип неврозов перестал бы существовать. Причиной заболевания будто бы служит желание компенсировать понесенный ущерб. Под действием истерического механизма у лиц с соответствующей предрасположенностью развиваются сходные симптомы — независимо от тяжести повреждений, к которым привел сам несчастный случай. Простая, не осознаваемая самим больным цель — получить материальную компенсацию (так называемая рентная истерия). После того как эта цель достигнута, симптомы исчезают. Впрочем, реальная ситуация вовсе не так проста. Под «неврозами, обусловленными несчастным случаем», подразумевается целый ряд разнообразных недомоганий, между которыми, по существу, есть лишь одна общая черта — то, что все они начались после несчастного случая, и в особенности после травмы головы. Далеко не всегда удается доказать, что причиной невроза действительно служит жажда материальной компенсации; точно такие же явления возникают и тогда, когда ни о какой компенсации не может быть речи (у лиц без страховки, у больных, принадлежащих к обеспеченным слоям общества). В остальных случаях желание получить компенсацию, конечно, играет определенную роль; но это лишь один фактор из многих. Неврозы, обусловленные несчастными случаями, существовали бы и без всякого страхового законодательства, но они не были бы столь многочисленны и не стали бы предметом столь оживленных дискуссий; фактор материальной компенсации не окрасил бы общую картину в специфические

1 См.: *Gaupp*, Z. Neur., 34 (1916); *Nonne* und *Oppenheim*, Dtsch. Z. Nervenhk., 56 (1917) — объективное представление противостоящих друг другу точек зрения. См. также: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg, Bd. 4.

2 *K. Wittig*. Die ethisch minderwertigen Jugendlichen und der Krieg (Langensalza, 1918).

цвета, некоторые случаи неврозов не имели бы места, а некоторые другие завершились бы скорым выздоровлением. Исследование неврозов, обусловленных несчастными случаями, особенно интересно с точки зрения практики сегодняшнего дня. Обширная, изобилующая противоречивыми суждениями литература свидетельствует о борьбе, которая ведется в рамках медицинской науки между чисто соматическим типом мышления и психологическим пониманием; мы можем наблюдать, как предрассудки, основываясь на которых «все пытаются объяснить упрощенно, только с одной точки зрения», вступают в конфликт с настоящим анализом[1].

В последние десятилетия эта проблема становится все более и более серьезной. По словам фон Вайцзеккера, «рентный невроз или невроз на почве борьбы за свои права (Rechtsneurose) — это социальный феномен первостепенной важности; это сцена, представляющая рождение совершенно нового общества. По существу, речь идет о самой социальной из всех болезней»[2].

(д) Обстоятельства, связанные с работой

Болезнь может серьезнейшим образом подействовать на работоспособность человека и на его желание трудиться, что находит свое объективное отражение на кривых работоспособности. Трудовая терапия служит одним из способов придать болезненным психическим явлениям относительно благоприятную форму. Вопрос о пригодности индивида к той или иной работе приобрел в наше время огромное практическое значение (именно в этой связи были разработаны тесты на профессиональную пригодность)[3]. Были предприняты специальные усилия по выяснению того, какие типы работ могут выполняться лицами с теми или иными психическими расстройствами. Мы видим, что психология становится прикладной наукой, поскольку служит техническим задачам (связанным с выявлением профессиональной пригодности, повышением эффективности труда и т. п.); аналогично и психопатология станет прикладной дисциплиной, если займется поиском ответов на вопросы, касающиеся пригодности определенных категорий лиц — например воспитанников детских домов[4] — к службе в армии, а также способности больных некоторыми психическими заболеваниями самостоятельно трудиться и зарабатывать себе на жизнь.

---

1 По принципиальным вопросам ср.: *Wetzel*, Arch. Sozialwiss., 37 (1913), 535 (наиболее подробный обзор литературы); *P. Horn*. Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen, 2 Aufl. (Bonn, 1918).

2 *V. von Weizsäcker*. Soziale Krankheit und soziale Gesundung (Berlin, 1930). Из относительно новых работ см.: *Jossmann*, Nervenarzt, 2 (1929), 385; 3 (1930), 68; *von Weizsäcker*, Nervenarzt, 2 (1929), 569; *Wetzel*, Nervenarzt, 2, 461; *Lottig*, Nervenarzt, 3 (1930), 321; *Zutt*, Nervenarzt, 4.

3 Arbeits- und Berufspsychologie, herausgeg. von *F. Giese* (Halle, 1928); *Eliasberg*. Über sozialen Zwang und abhängige Arbeit. — Z. Völkerpsychol. und Soziol., 4 (1928), 182; *Eliasberg* und *Jankaus*. Beiträge zur Arbeitspathologie. — Mschr. Psychiatr., 74 (1930), 1; *Eliasberg*, Z. Neur., 102.

4 *Weyert*. Untersuchung von ehemaligen Fürsorgezöglingen im Festungsgefängnis. — Allg. Z. Psychiatr., 69 (1912), 180.

(e) Обстоятельства, связанные с воспитанием

Благодаря тому очевидному влиянию, которое оказывают социальные ситуации и отношения на психическую жизнь, а также благодаря терапевтическому использованию открывающихся в этой связи возможностей старая проблема воспитания все еще сохраняет свою актуальность. Нам важно знать, какова потенциальная роль воспитания, а также каковы его пределы. Нет сомнения, что духовный образ эпохи или популяции в значительной мере определяется общим уровнем воспитания. По данному вопросу практически невозможно прийти к более точным формулировкам; в связи с ним с незапамятных времен утвердились две крайние, но в равной мере ошибочные точки зрения: «все определяется воспитанием» и «все дается от рождения». Одни говорят: «Воспитание может сделать из человека все что угодно»; другие возражают: «Человека могут изменить только направленные воздействия на наследственность, и результаты проявятся не ранее чем через несколько поколений». «Дайте нам воспитание, — говорил Лессинг, — и мы изменим характер Европы меньше чем за столетие». Согласно противоположному взгляду, все врожденное неизменно, а воспитание только «вуалирует» его качества. Каждая из сторон в чем-то права. Конечно, воспитание способно только развить те возможности, которые и так содержатся в конституции; оно не в силах изменить сущность человека. С другой стороны, никто не знает, какие именно возможности дремлют в конституции каждого отдельного человека. Поэтому воспитание способно привести к совершенно неожиданным результатам.

Итак, характер воздействия любого нового типа воспитания непредсказуем. Последствия непременно будут содержать в себе элемент неожиданности. Для воспитания исключительно важны следующие фундаментальные обстоятельства: человек становится тем, что он есть, благодаря непрерывности культурной традиции; проявления сходных предрасположенностей благодаря осознанным действиям выказывают значительную изменчивость во времени, и даже целые нации на протяжении нескольких веков полностью меняют свой характер. Невозможно заранее очертить границы воспитания в целом; в каждой данной исторической ситуации их следует наблюдать in concreto.

§ 2. Исследования, имеющие в виду народонаселение в целом, профессиональные группы, социальные слои, население городов и сельской местности и другие группы

Народонаселение в целом. Благодаря демографическим исследованиям определяется число больных вообще и число больных теми или иными заболеваниями в рамках данной популяции. По данным Ленца (Lenz), 2–3 % жителей Германии составляют дебилы, 0,5 % — имбецилы, 0,25 % — идиоты. Таким образом, общий процент лиц с различной степенью врожденного слабоумия колеблется между тремя и четырьмя; 30–40 % случаев из этого числа приписывается воздействию внешних вредоносных факторов. Согласно Люксенбургеру, больные шизофренией составляют 0,9 % населения (половина из этого числа

находится в лечебных заведениях), а больные с маниакально-депрессивными расстройствами — от 0,4 до 0,5 %. Таким образом, наиболее существенную роль играет слабоумие, за ним следует шизофрения.

Распределение по социальным слоям. Семей с маниакально-депрессивными психозами больше в относительно высоких слоях общества, а слабоумных и больных эпилепсией — в низших слоях; больные шизофренией, занимая в целом промежуточное положение, несколько более многочисленны среди относительно высоких слоев[1]. Считается, что атлетический тип телосложения свойствен главным образом представителям низших слоев.

Статистика распределения умственных способностей основана преимущественно на показателях успеваемости и тестах на интеллект. Чем ниже социальный слой, к которому принадлежит испытуемый, тем ниже в среднем его показатели (Брем [Brem]); наиболее высоких результатов достигают дети академических ученых и школьных учителей.

Интерпретация статистических данных основывается главным образом на отборе наследуемых качеств. Согласно Конраду, следует говорить о «процессе разрыхления» (Auflockerungsprozess): больные эпилепсией опускаются, и их наследственные признаки скапливаются в низших слоях общества. Социальный статус больного эпилепсией стремится вниз; поэтому ему обычно приходится вступать в брак с лицом, представляющим тот или иной тип дефектной личности. В результате мера наследственной отягощенности растет; концентрация неблагоприятных наследственных факторов в рамках ограниченного сообщества приводит к формированию социально (то есть не биологически) обусловленной группы расстройств — не «конституциональной», а «коннубиальной» (брачной) группы. Среди потомства больных эпилепсией из низших социальных слоев процент дефектных личностей — слабоумных, психотиков, больных со status dysraphicus и т. п. — значительно выше, чем среди потомства эпилептиков из высшего общества.

По мере того как лица, одаренные выше среднего, идут по социальной лестнице вверх, в низших слоях происходит процесс «вымывания» относительно благоприятных наследственных предрасположенностей. Но в высоких социальных слоях уровень деторождения незначителен. Поэтому, при прочих равных условиях, наблюдается тенденция к постепенному угасанию наиболее выдающихся наследственных качеств.

Профессиональные группы. Отношение психических аномалий к профессиональным занятиям и характеру трудовой деятельности пока не анализировалось сколько-нибудь глубоко. Достаточно одного взгляда на нормального человека, чтобы распознать характер его профессиональной деятельности и отличить, скажем, врача от коммерсанта, военного от учителя. Профессия накладывает свой отпечаток даже на почерк человека, тем самым избавляя нас от необходимости

1 *H. Luxenburger*. Berufsgliederung und soziale Schichtung in den Familien der erblich Geisteskranken. — Eugenik (1933), S. 34; id. Psychiatrische Erblehre (1939), S. 135; *Conrad*. Psychiatrisch-soziologische Probleme im Erbkreis der Epilepsie. — Arch. Rassenbiol., 31 (1937), 316.

предпринимать более подробное исследование. Но точно так же и психотические явления окрашиваются совершенно особым образом в зависимости от того, имеют ли они место у священнослужителя, учителя или военного и т. д. Мы можем легко представить себе характер психических изменений, обусловленных возбуждением при крупной финансовой игре (для такого состояния типичны крайнее напряжение душевных сил и необходимость быстро принимать рискованные решения), подчиненным положением гувернантки, тяготами жизни пролетария и т. п. Специально исследовались психические расстройства в армии[1] и военно-морском флоте, а также среди промышленных рабочих[2]. Осуществленные Ремером (Roemer) статистические подсчеты показали, что психически больных лиц меньше всего среди лиц, занятых в сельском хозяйстве, и больше всего — среди представителей свободных профессий[3].

Семейное положение. Связь между психическими расстройствами и семейным положением оценивается на основании статистики больных, принятых в специальные заведения. Одинокие заболевают значительно чаще, чем состоящие в браке; среди разведенных и вдовых, вместе взятых, число лиц с психическими расстройствами лишь слегка превышает общий средний показатель. Тем не менее среди разведенных процент психически больных достаточно высок[4].

Город и сельская местность[5]. Сравнивая относительную распространенность отдельных форм психических расстройств в городах и сельской местности (сравнение производится исходя из общего числа лиц, принятых в специальные заведения), мы обращаем внимание главным образом на следующие моменты: материально неблагоприятные воздействия жизни в большом городе приводят к аномальному количественному росту алкогольных психозов и случаев прогрессивного паралича, а сложные жизненные условия и связанные с ними психические травмы обусловливают высокую распространенность психопатий (истерий и т. п.). С другой стороны, лечебные заведения в сельской местности изобилуют главным образом случаями эндогенных заболеваний групп dementia praecox и маниакально-депрессивных расстройств. Любопытно, что в больших городах, по сравнению с сельской местностью, через специальные заведения проходит значительно больше больных эпилепсией и несколько больше слабоумных (больных старческим слабоумием, атеросклерозом, идиотией).

1 *Stier*. Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung (Halle, 1905); *M. Rohde*, Allg. Z. Psychiatr, 68 (1911), 337; *E. Beck*. Über Kriegsvergehen. — Z. Neur., 26 (1921) (здесь имеется библиография); *C. von Hösslin*. Über Fahnenflucht. — Z. Neur., 47 (1919), 344.

2 *Laehr*. Die Nervosität der heutigen Arbeiterschaft. — Allg. Z. Psychiatr., 66, 1; *Heilig*. Fabrikarbeit und Nervenleiden. — Wschr. soz. Med., Nr. 31 ff. (1918); *Hellpach*. Berufspsychosen. — Psychiatr.-neur. Wschr., 1906; id. Technischer Fortschritt und seelische Gesundheit (Halle, 1907).

3 Ср. также: *L. Stern*. Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung (Halle, 1913); *Pilcz*. Über Nerven- und Geisteskrankheiten bei katholischen Geistlichen und Nonnen. — Jb. Psychiatr., 34, 367.

4 *Römer*, Allg. Z. Psychiatr., 70, 888.

5 *Gaupp*, Münch. med. Wschr., II (1906), 1250.

Расовые и национальные различия. Что касается распределения расстройств по географическим зонам, то существенные количественные различия касаются главным образом маниакально-депрессивного психоза, в меньшей степени — шизофрении. Согласно Люксенбургеру, маниакально-депрессивный психоз редко встречается в Швейцарии, Скандинавии и на севере Германии, но достаточно широко распространен в Баварии, Франконии, долине Рейна, Италии и некоторых частях США. Согласно Кречмеру, у гессенцев, в отличие от швабов, почти не бывает маниакальных расстройств.

Религиозные различия. Статистические исследования различных религиозных групп со всей убедительностью показывают, что больше всего психических расстройств встречается среди приверженцев сект[1].

§ 3. Асоциальное и антисоциальное поведение

Справедливо считается, что социальная установка — одно из основных качеств человеческой природы; характер социальной установки представляет собой важнейшую черту личности. В качестве фундаментального выдвигается противопоставление личности, ориентированной вовне, общительной, открытой, и личности, так сказать, замкнутой на себя, сосредоточенной на себе (аутистической), закрытой.

Юнг говорит об экстравертах и интровертах, Кречмер — о циклотимном и шизотимном характере. В пределах циклотимного типа Кречмером выделяется еще одна оппозиция: наивной самоуверенности со склонностью к грандиозным предприятиям и скромной нерешительности. В пределах шизотимного типа идеалистическое мышление (на одном полюсе которого мы наблюдаем страсть к преобразованиям, стремление к систематизации и организации, тогда как на другом — упрямство, дух противоречия, угрюмую подозрительность и мизантропию) противопоставляется грубому, откровенно антисоциальному поведению.

Социальное поведение душевнобольных и психопатов несводимо к единой, простой формуле. Даже при одной и той же форме расстройства разные люди ведут себя по-разному. Иногда лицо с тяжелым шизофреническим процессом продолжает вести вполне активную социальную жизнь; с другой стороны, лицо, страдающее психопатией, может прекратить всякие контакты с другими людьми и до конца своих дней прозябать в полном одиночестве. Но люди, которых мы считаем психически аномальными, в большинстве своем аномальны и в аспекте социального поведения. Эта особенность даже выдвигалась в качестве критерия для определения болезни. Люди, страдающие психическими аномалиями, в большинстве своем асоциальны; но лишь немногие из них антисоциальны.

(а) Асоциальное поведение

Многочисленные разновидности асоциального поведения сводятся к двум типичным формам.

1. *Помешанные в узком смысле этого слова* — то есть те, кого мы в настоящее время относим к больным шизофренией, — как правило,

1 *Römer*. Op. cit.

в той или иной форме исключают себя из человеческого общества. Внутри себя они воздвигают новый, особый мир, в котором главным образом и живут, — хотя поверхностному наблюдателю может показаться, что они сохраняют контакт с реальным миром. У них нет потребности делиться с другими тем царством чувств, переживаний и бредовых идей, которое принадлежит только им. Они самодостаточны и постепенно отчуждаются от других людей, в том числе и от тех, кто страдает той же формой психического расстройства. Справедливо считается, что между такими больными и нами дистанция больше, чем между нами и представителями первобытных культур. Сам больной, судя по всему, не сознает своей антисоциальности и живет в своем мире так, как если бы мир этот был вполне реален. В типичном случае такие люди замыкаются в себе, сами того не замечая и не испытывая в этой связи никаких страданий. Они составляют «социально мертвую» группу. Если расстройство выражено относительно слабо, больные из низших слоев общества становятся бродягами, а больным из обеспеченных слоев уготована репутация чудаков.

2. Совершенно иной тип асоциальности, иногда, на ранних стадиях процесса, сочетающийся с только что описанным, развивается как неспособность общаться с другими и приспосабливаться к ситуациям. Субъективно эта неспособность ощущается как нечто весьма мучительное. Любой контакт становится настоящей пыткой; поэтому человек старается держаться подальше от других, предпочитает оставаться наедине с собой. Это причиняет ему огромные страдания: ведь, подавляя в себе социальные инстинкты, человек испытывает тоску по общению и любви. Его асоциальность становится заметна окружающим; он досаждает им своей неловкостью. Застенчивость перемежается в нем с бесцеремонностью, все его внешние проявления неумеренны, поведение противоречит принятым нормам. Он чувствует реакцию окружающих и поэтому все больше и больше замыкается в себе[1]. Этой форме асоциальности присуще множество разнообразных, психологически понятных связей; она зависит от самых разных «комплексов» и при благоприятно складывающихся обстоятельствах может исчезнуть. С другой стороны, она способна привести к абсолютной самоизоляции: человек заточает себя в помещении, которого никогда не покидает. Такое поведение наблюдается у представителей самых разных характерологических типов — не только у личностей грубых и недифференцированных, но и у людей культурных и способных на глубокие чувства; оно может сочетаться со многими другими дефектными проявлениями психической жизни и обнаруживаться как преходящая фаза или как один из аспектов устойчивой конституции. Оно может развиваться спонтанно или представлять собой отчетливую реакцию на неблагоприятные обстоятельства. Короче говоря, такое поведение может быть выражением самых разных форм психических заболеваний.

(б) Антисоциальное поведение

Антисоциальных больных много среди *преступников*. Большинство случаев обусловлено не столько болезненными процессами, сколько

1 Ср. случаи, описанные Жане (*Janet*. Les obsessions et la psychasthénie).

конституциональными аномалиями. Антисоциальные элементы встречаются среди больных шизофренией — в особенности на ранних стадиях, — а также среди больных прогрессивным параличом. Среди больных маниакально-депрессивными расстройствами их практически не бывает.

Развитие исследований по психологии преступников прошло через *три фазы*; с позиций настоящего времени эти фазы выглядят как ряд параллельных, разумно дополняющих друг друга *направлений*. *Вначале* изучались *отдельные преступники*; они рассматривались как редкие, аномальные, отклоняющиеся случаи[1]. Были продемонстрированы классически отчетливые сопряжения событий психической жизни, которые обычно выступают в менее явных, неразвитых формах. Затем были выделены психологически понятные связи, встречающиеся достаточно редко и толкуемые в целом неправильно, то есть слишком «интеллектуально» (это касается, в частности, психологии отравительниц и женщин, совершивших преступления на почве ностальгии). Наконец, исследовалось воздействие болезненных процессов на отдельные случаи. В работах, относящихся к этой первой фазе, психологическое понимание часто носит упрощенный, наивный характер, что оставляет в читателе чувство неудовлетворенности. Преступления сплошь и рядом ошибочно приписываются определенным влечениям или страстям; им даются чрезмерно интеллектуальные толкования; слишком многое в психической жизни, в незаметных сопряжениях инстинктов, символических актах и комплексах приписывается осознанному мышлению[2]. С другой стороны, многие описания свидетельствуют о том, что авторам удалось выявить в высшей степени ценный и незаменимый материал. к ряду случаев был успешно применен понимающий психологический подход. Были осуществлены попытки обобщающей систематизации всего множества описаний преступников. В качестве образца можно привести недооцененную книгу Краусa[3].

Вторая фаза была отмечена переходом от «понимающего» исследования отдельных случаев к *статистическим* методам. Анализ причин преступлений и приведших к ним обстоятельств стал основой для выведения длинных рядов корреляций. Исследования такого рода осуществлялись обычно по данным официальной статистики и сосредоточи-

1 *Pitaval*. Causes célèbres (Paris, 1734 ff., в 40 т.); *P. Ernst* (обзор случаев, составленный этим автором, опубликован издательством Inselverlag в 1910 г.). Журналы: Hitzigs Annalen (1828 ff.); Der neue Pitaval (1842 ff.); Gross' Archiv für Kriminalanthropologie (1899 ff.); Der Pitaval der Gegenwart (1906 ff.). См. также: Friedreichs Blätter f. gerichtl. Medizin (1850 ff.); Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. (1905 ff.). Другие источники: *Feuerbach*. Aktenmässige Darstellung merkwürdiger Verbrechen, 2 Bde (Giessen, 1828–1829); *Hagen*. Chorinski (Erlangen, 1872); Lebensgeschichte der Giftmörderin Gesche Margarethe Gottfried, herausgeg. von *L. Voget* (Bremen, 1831); *Scholz*. Die Gesche Gottfried (Berlin, 1913); Verbrechertypen, herausgeg. von *Gruhle* und *Wetzel* (Berlin, 1913 ff.); *Wetzel*. Über Massenmörder (Berlin, 1920); *A. Bjerre*. Zur Psychologie des Mordes (Heidelberg, 1925) (Acta et Commentationes Universitatis Dorpatensis, Bd. VI/2).

2 Ср.: *Radbruch*. Feuerbach als Kriminalpsychologe. — Mschr. Kriminalpsychol., 4 (1910); *Wetzel*. Die allgemeine Bedeutung des Einzelfalls für die Kriminalpsychologie. — Arch. Kriminalanthrop., 55 (1913), 101.

3 *Krauss*. Die Psychologie des Verbrechens (Tübingen, 1884).

вались на связях преступности в целом, равно как и отдельных видов преступлений, с самыми разнообразными факторами: временем года, возрастом, ценами на хлеб и т. п.[1]. В частности, было обнаружено, что пик воровства и мошенничества приходится на зиму, а пик преступлений, связанных с повышенной психической возбудимостью (таких, как изнасилование, оскорбление словом и действием), — на лето; было обнаружено также, что количественный рост случаев воровства происходит отчасти параллельно росту стоимости жизни. Оценить и объяснить эти и другие аналогичные корреляции, как правило, нелегко. Существует тенденция к упрощенным объяснениям; однако сторонники критического подхода указывают на значительное многообразие факторов и предостерегают от интерпретации любых параллелизмов в терминах одних только причинных связей. Регулярно повторяющиеся связи вполне могут быть обусловлены зависимостью обоих членов корреляции от целого ряда каких-то неизвестных факторов.

Интерпретация результатов статистических исследований трудна потому, что, подсчитывая преступные действия, мы ничего не знаем о людях, которые эти действия совершают. Необходимость приблизиться к пониманию реальных, глубинных связей привела к тому, что в *третьей* фазе исследований основное внимание вновь переключилось на личность преступника, на человека в целом. Но на этот раз, в отличие от первой фазы, речь шла уже не о поиске отдельных, редких, классически отчетливых случаев. Материал, собранный в специальных заведениях и других местах, исследовался *во всей своей целостности*. Это делалось ради того, чтобы познать феномен *среднего*, обычного *преступника*, так как с точки зрения борьбы с преступностью именно этот феномен наиболее важен[2]. В таких работах приходится оперировать относительно малыми числами; соответственно, удается достичь высокой точности подсчетов и изучить весьма обширный спектр связей, ибо основой для статистики служит исследование *индивида в целом* (здесь, в отличие от массовой статистики предыдущей фазы, речь идет об *индивидуальной статистике*). Груле применил этот подход к качественному и количественному анализу уже известных объективных признаков. Он также попытался сделать предметом статистики данные по типологии характеров, наследственным предрасположенностям, психологическому пониманию, зависимости асоциального поведения от факторов среды или конституции (так называемая *личностная статистика*)[3].

---

1 *Aschaffenburg*. Das Verbrechen und seine Bekämpfung, 2 Aufl. Исторически значительное влияние оказали труды Ломброзо. Методы этого автора, сами по себе достаточно корректные, не оригинальны и к тому же обесценены ложной исходной точкой зрения («врожденные преступные склонности», «вырождение»). См.: *Lombroso*. Die Ursache und Bekämpfung des Verbrechens (Berlin, 1902). Из современных работ см.: *F. Exner*. Kriminalbiologie in ihren Grundzügen (Hamburg, 1939).

2 После отдельных публикаций Бонгеффера, Вильманса и других появилась серия «Гейдельбергских записок» (Heidelberger Abhandlungen) под редакцией Вильманса, специально предназначенная для всестороннего освещения проблем психологии преступников.

3 Литература о *бродяжничестве*: *Bonhoeffer*. Ein Beitrag zur Kenntnis der grossstädtichen Bettel- und Vagabundentums. — Z. ges. Strafrechtswiss., 21; *Wilmanns*. Zur Psychopathologie des Landstreichers (Leipzig, 1906); *Tramer*, Z. Neur., 35, 1; *Wilmanns*. Das Vagabun-

Роль психиатра заключается в том, чтобы выявить и сообщить факты, имеющие значение для борьбы с преступностью[1], установления наказания и организации работ в местах наказания[2]. Здесь цели определяются обществом и господствующими в нем воззрениями. Прикладная психология должна ответить на вопрос о том, насколько эти цели достижимы и какие в связи с ними возможны решения.

Как ученый, психиатр должен давать непредвзятые отчеты о фактах всякий раз, когда положение кажется «безнадежным». В таких случаях складывается трагическая ситуация, из которой не видно сколько-нибудь приемлемого выхода. Ветцелю удалось отчетливо показать это на примере аномальной личности-кверулянта («сутяги»)[3]. Этот человек десять лет боролся за справедливость, невыносимо надоедая властям, которые, в свой черед, нередко бывали по отношению к нему не правы. Будучи психопатом, этот человек не имел абсолютно никаких преступных намерений; в конце концов он покончил с собой, предварительно отослав в газеты сообщение о своей смерти: «Всю свою жизнь фон Хаузен мечтал служить Родине. Но волею жестокой судьбы жизнь его закончилась безрезультатно».

§ 4. Психопатология духа

Дух, как таковой, не может «заболеть»; поэтому вынесенные в заглавие слова содержат в себе некоторое противоречие. Однако носителем духа является наличное бытие. Болезни, затрагивающие наличное бытие, влияют на реализацию духа, которая в итоге может тормозиться, задерживаться, принимать искаженные формы, но может и активизироваться, избирая для этого самые разные пути.

Кроме того, дух по-своему истолковывает аномальные психические феномены и трансформирует их. Здесь возможны различные точки зрения. Я могу считать, что мною движут мои естественные passiones animae (страсти души); я могу винить себя и считать свои действия и чувства злыми и греховными; я могу верить, что подвержен влиянию богов и демонов, одержим ими; наконец, я могу верить, что на меня воздействуют другие люди, что это именно они околдовывают меня.

---

dentum im Deutschland. — Z. Neur., 168 (1940), 65. Литература о *проституции*: *Bonhoeffer*, Z. ges. Strafrechtswiss., 23; *Sichel*, Z. Neur., 14, 445; *K. Schneider*. Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter (Berlin, Julius Springer, 1921). Литература о *подростковой преступности*: *Stelzner*. Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziologische Bedeutung (Berlin, 1911); *Gruhle*. Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität (Berlin, 1912); *Stelzner*. Die Frühsymptome der Schizophrenie in ihren Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen. — Allg. Z. Psychiatr., 71 (1914), 60; *Isserlin*, Z. Neur., 12 (1913), 465; *Elfriede Barth*, Z. Neur., 30 (1915), 145; *A. Gregor* und *Else Voigtländer*. Die Verwahrlosung (Berlin, 1918); id. Geschlecht und Verwahrlosung. — Z. Neur., 66, 97.

1 Это касается, в частности, вопроса об *ограниченной вменяемости*; ср.: *Wilmanns*, Mschr. Kriminalpsychol., 8, 136; *Wetzel*, Mschr. Kriminalpsychol., 10, 689.

2 *Wilmanns*. Zur Reform des Arbeitshauses. — Mschr. Kriminalpsychol., 10 (1913), 346.

3 *Wetzel*. Das Interesse des Staates im Kampf mit dem Recht des Einzelnen. — Mschr. Kriminalpsychol., 12 (1922), 346 (блестящий психологический анализ, острое интуитивное видение ситуаций и действующих сил).

Аналогично, разные люди по-разному относятся к собственному опыту овладения своими же душевными расстройствами: одни видят в этом опыте покаяние, другие — философское самовоспитание, третьи — отправление культа, четвертые — молитву, пятые — посвящение в таинства.

Связи и единства, составляющие мир духа, не могут служить предметом психологии. Возможности психопатологии ограничиваются исследованием некоторых частных аспектов духа, нашедших свое проявление в тех или иных феноменах. Во-первых, мы отмечаем *эмпирические исследования* конкретного материала (патографии и анализ воздействия медитативных упражнений); во-вторых, мы обсуждаем некоторые *вопросы общего характера*; в-третьих, мы рассматриваем животрепещущую для всех времен проблему взаимоотношения *психопатии и религии*.

(а) Эмпирические исследования

1. *Патографии*. Этим термином обозначаются биографии, цель которых — представить аспекты психической жизни, интересные с точки зрения психопатологии, и разъяснить значение отдельных явлений и событий для творчества тех людей, чья жизнь служит объектом описания. Среди многочисленных известных патографий выделяются труды Мебиуса и Ланге[1]. Но даже эти авторы не удерживаются в должных границах и трактуют творческие свершения исходя из весьма слабых оснований — то есть, попросту говоря, обесценивают их. Скажем, в стихотворении можно усмотреть признаки кататонии; но само по себе это не значит, что стихотворение неудачно или непонятно. Суждения подобного рода, если они выдвигаются психопатологом, следует оценить как субъективные, любительские и, в общем, малоинтересные (а с точки зрения многих — откровенно неприемлемые и вызывающие раздражение). Патография требует к себе самого деликатного подхода. Научная патография без полноценного психопатологического понимания и способности к историческому суждению невозможна. Кроме того, приемлемая, интересная для читателя патография обязательно должна исходить из таких предпосылок, как уважение к человеку, который служит объектом описания, и определенная (не мешающая откровенности) дистанцированность от него. Если материала недостаточно, патография становится смехотворной (таковы, в частности, патографии Иисуса и Магомета)[2].

---

1 *J. P. Möbius*. Über Rousseau, Goethe, Nietzsche; W. Lange. Hölderlin (Stuttgart, 1909).

2 *W. Lange-Eichbaum*. Genie, Irresein und Ruhm (München, 1928, 2 Aufl. 1935). В этой работе дан полный обзор литературы; обширный материал представлен в ясной, отчетливой и доступной форме; суждения о психиатрических и эмпирических аспектах заслуживают всяческого доверия. С другой стороны, общая точка зрения автора кажется странной, а трактовка творчества как бреда — сомнительной. Ср.: *G. Kloos*, Z. Neur., 137 (1931), 362. См. также следующие работы: *H. Bürger-Prinz*. Julius Langbehn, der Rembrandtdeutsche (Leipzig, 1940); *A. Heidenhain*. Über der Menschenhass (Joh. Swift) (Stuttgart, 1934); *Luniatschek*. Verlaine. — Arch. Psychiatr. (D), 108, 301. Мои собственные работы: Strindberg und van Gogh (Bern, 1922) — опыт патографического анализа, включающий сопоставления со Сведенборгом и Гельдерлином; патография Ницше: Nietzsche (Berlin, 1936).

Все, что мы узнаем из патографий о жизни выдающихся людей, *доказывает свою значимость для психопатологии*. В патографическом материале мы обнаруживаем то, чего никогда не удается наблюдать у «среднего» больного; но в итоге наша наблюдательность становится только острее. Каждому психопатологу полезно знакомиться с жизнью выдающихся людей по хорошим патографиям.

2. *Медитативные упражнения*. Во всех великих культурах — в Китае, Индии, на Западе — мистиками, философами и святыми были разработаны в высшей степени многообразные и содержательные способы «упражнения души». Но всем этим способам присущи некие общие фундаментальные свойства. Каждый из них представляет собой *технику внутренней работы над состоянием сознания*, способ инверсии и трансформации сознания. Шульц исследовал их современными эмпирическими методами[1]. Эту эмпирически установленную фундаментальную общность следует отличать от веры, которая движет соответствующими психическими механизмами и придает им исторически и личностно значимое содержание. Эту общность следует отличать также от метафизики, которая, с одной стороны, выступает как способ понимания переживаний, а с другой — определяет их содержание[2]. Современная психиатрия использует отчасти те же методы; но в условиях современного неверующего мира они указывают прежде всего на существование «веры» в науке, а затем интерпретируются в духе психологических теорий.

(б) Вопросы общего характера

1. *Значение болезни для творчества*. Специального эмпирического исследования заслуживает вопрос о том, какие формы болезней несут в себе не только разрушительное, но и позитивное значение. В связи с патографиями выдающихся людей то и дело возникает следующая дилемма: проявляется ли творческий дар этих людей *вопреки* болезни или выступает в качестве одного из ее *следствий* (в пользу последней возможности свидетельствуют такие феномены, как повышенная творческая продуктивность при гипоманиакальных фазах, появление содержательных элементов эстетического характера во время депрессивных состояний, метафизический опыт, связанный с шизофреническими переживаниями). Вопрос о возможном позитивном значении болезни возникает и в связи с некоторыми историческими событиями[3].

2. *Связь между формой болезни и духовным содержанием*. Из истории известно множество мировоззренческих систем, возникно-

---

1 См. уже упоминавшуюся на этих страницах работу: *J. H. Schulz*. Das autogene Training (Leipzig, 1932).

2 *R. Rösel*. Die psychologischen Grundlagen der Yogapraxis. — Beiträge zur Philosophie und Psychologie, herausgeg. von *H. Oesterreich*, 2 (Stuttgart, 1928); Die Eranos-Jahrbücher (Zürich, 1933 ff.); *C. G. Jung* und *R. Wilhelm*. Das Geheimnis der goldenen Blüte; *Fr. Heiler*. Die buddhistische Versenkung (München, 1918); Exercitia spiritualia («Духовные упражнения») Игнатия Лойолы.

3 Именно интерес к отмеченным здесь вопросам не в последнюю очередь побудил меня написать работу: *K. Jaspers*. Strindberg und van Gogh, op. cit.

вение и конкретные проявления которых, судя по всему, во многом обусловлены душевными заболеваниями; похожие системы создаются и сегодня. Правда, такие духовные миры вполне могли бы возникнуть и существовать и без вмешательства болезни; но своим фактическим возникновением они, скорее всего, обязаны деятельности психически больных. Во всех случаях нам недостает материала для доказательств; но трудно отделаться от впечатления, что духовный мир гностиков каким-то образом связан с навязчивыми состояниями. Широко известные описания странствий души по небу и аду живо напоминают о переживаниях больных шизофренией. Ныне эти шизофренические состояния утратили свой мировоззренческий смысл: те, кто им подвержен, рассматриваются как невменяемые, как безумцы, за которыми нужен присмотр. Их болезненные переживания ни на кого не производят впечатления. В прежние времена ситуация, возможно, выглядела иначе. Некоторые мифологические представления и суеверия, по-видимому, не родились бы без знакомства с переживаниями, характерными для dementia praecox. Сходные соображения возникают и в связи с образным миром, сформировавшимся вокруг ведьм и прочих сверхъестественных существ. Но никаких специальных исследований в этой области не проводилось.

3. *Исторически складывающиеся типы отношения к душевнобольным*. Несомненно, *душевнобольные сыграли в истории существенную роль*. Они пользовались уважением как шаманы; им поклонялись, как святым; они внушали священный трепет, как люди, через которых вещает Бог; как люди исключительные, они указывали путь и щедро вознаграждались. Человек, страдающий расстройством группы dementia praecox, может благодаря своим психотическим переживаниям стать основателем секты. Подобное иногда наблюдается в сельской местности и в настоящее время (секта малеванцев в России). Таких людей никогда не считали душевнобольными; то, что мы назвали бы болезнью, расценивалось как духовный дар. Но другие люди того же типа могли подвергаться осмеянию как «сумасшедшие», изгоняться из общества как «одержимые», уничтожаться или оставаться незамеченными.

Иначе обстоит дело с *поэзией и искусством*. В произведении литературы или искусства больной часто представляется именно как больной и в то же время как символ глубочайшей человеческой тайны. Безумием завершилась трагедия Филоктета, Аякса, Геракла; сошли с ума Лир и Офелия; Гамлет притворялся сумасшедшим. Дон Кихот — почти типичный шизофреник. Особенно часто предметом художественного описания становилось переживание «двойника» (Э. Т. А. Гофман, Э. А. По, Ф. Достоевский). С другой стороны, у Гете тема безумия не играет почти никакой роли, а связанные с ней редкие описания (Гретхен в тюрьме) далеки от действительности — особенно в сравнении с весьма реалистическими описаниями у Шекспира и Сервантеса.

Веласкес писал идиотов. Властительные особы держали при своих дворах «шутов», которые пользовались «шутовской свободой» слова. Дюрер создал гравюру, изображающую Меланхолию. «Сатурнический

человек» Ганса Бальдунга Грина[1] — тип человека, мучающегося меланхолией.

Можно привести много других примеров; все они не поддаются единой, общей и исчерпывающей интерпретации. Но нет никакого сомнения, что между болезнью и глубочайшими возможностями человека, между безумием и мудростью существует какая-то скрытая корреляция[2].

(в) Психопатия и религия

Обозревая все множество типов психических болезней, мы можем определить характер связанных с ними религиозных переживаний. Это удается сделать на примере некоторых явлений современности[3]. Благодаря историческим исследованиям мы узнаем, у каких выдающихся религиозных деятелей были признаки психической аномалии, какую роль в религиозных переживаниях играли душевные расстройства и истерия[4], как отдельные религиозные феномены могут быть поняты в психологических терминах[5]. Мы задаемся вопросом о том, как священнослужитель, чье религиозное поведение укоренено в душевной болезни и, так сказать, окрашено в ее цвета, ведет себя по отношению к людям в своей повседневной практике. Мы стремимся понять, каким образом религия способна помочь больному человеку[6]. Наконец, мы выходим за пределы области эмпирического и задаемся вопросом о том, каков смысл совпадений между душевной болезнью и религией и можно ли вообще говорить в данной связи о каком бы то ни было смысле. Можно ли утверждать, что в те моменты, когда человек оказывается у самых пределов своего наличного бытия, экстремальный характер переживаемого им момента предоставляет основу для осмысленного духовного опыта? Мы могли бы указать на эмпирический, известный из социологии факт, что все действенные религиозные движения и системы характеризуются — чаще всего бессознательно и лишь изредка осознанно — абсурдностью своего содержания («верую, потому что абсурдно», как настаивал Тертуллиан, а вслед за ним Кьеркегор). Во времена Лютера разум отвергался; раннему лютеранству была присуща тенденция к выдвижению абсурда на передний план. С другой стороны, католицизм, начиная с Фомы Аквинского, перешел к отрицанию того, что содержа-

---

1 Ганс Бальдунг (Baldung), по прозвищу Грин (Grin) или Грюн (Grün) (1484 или 1485–1545) — эльзасский художник и график. — *Прим. ред*.

2 Кое-какую информацию можно почерпнуть из поверхностных работ: *W. Weygandt*. Don Quixote des Cervantes. — Z. Neur., 154 (1936), 159; id. Die Darstellung abnormer Seelenzustände in der japanischen Kunst. — Z. Neur., 150 (1934), 500.

3 *Kurt Schneider*. Zur Einführung in die Religionspsychopathologie (Tübingen, 1928).

4 *K. W. Ideler*. Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns, 2 Bde (Halle, 1848/1850). В другой своей работе: Der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten (Halle, 1847) Иделер приводит собственные клинические наблюдения. См. также: *J. H. Leuba*. Die Psychologie der religiösen Mystik (München, 1927).

5 *Mosiman*. Das Zungenreden (Tübingen, 1911); *W. Jacobi*. Die Stigmatisierten.

6 Ср., в частности: Religion und Seelenleiden, Vorträge des katholischen Akademikerverbandes, herausgeg. von *Wilhelm Bergmann* (Düsseldorf und Augsburg, 1926–1932); *E. Jahn*. Tiefenseelesorge (Göttingen, 1940); *Th. Bovet*. Die Ganzheit der Person in der ärztlichen Praxis (Zürich und Leipzig, 1940).

ние веры абсурдно; теперь уже следовало различать то, что превосходит всякий разум (то есть содержание откровения), и то, что противно разуму (то есть абсурд в собственном смысле).

§ 5. Исторические аспекты

В XIX веке благодаря лучшему сообщению между разными концами земного шара удалось ближе узнать все населяющие его народы. Исторический интерес сосредоточился на постижении их настоящего в терминах прошлого, равно как и прошлого как такового, вплоть до самых отдаленных истоков. С этим интересом связана попытка представить *душевные болезни в историко-географическом аспекте*[1], с учетом климата, расовых особенностей, «духа местности» (genius loci), ландшафта, исторической судьбы. Впоследствии на этой основе были осуществлены специальные исследования по геопсихологии и расовой психологии, а также исследования исторического характера (в частности, на тему о том, было ли появление сифилиса в XV веке чем-то абсолютно новым, действительно ли эта болезнь была привезена из Америки и т. п.). Предметом анализа становились отдельные исторические аспекты и общеисторические соображения о развитии человека как биологического вида.

Изменения социальных и исторических условий воздействуют на характер проявления психических расстройств. История психических заболеваний — это особая разновидность истории общества и культуры. Исследуя болезнь с исторической точки зрения, мы видим, как меняется со временем ее картина — притом что в чисто медицинском смысле сама болезнь остается той же. Особенно ярко стиль времени проявляется в неврозах: при одних обстоятельствах они процветают, тогда как при других — почти не обнаруживаются. Описания отдельных случаев и биографии, восходящие к давним историческим эпохам, представляют огромный интерес как свидетельства возможных изменений. Но психиатру полезно исследовать конкретные исторические иллюстрации даже безотносительно к методическим сравнениям: он может не знать исторических различий, но он их непременно почувствует. Примеры из истории предоставляют в наше распоряжение выразительную картину того, как определенный вид болезни проявляется у высокодифференцированных и выдающихся натур, а также у людей, столкнувшихся с незнакомыми, чуждыми обстоятельствами. К сожалению, материал такого рода весьма скуден[2].

---

1 *A. Mühry*. Die geographischen Verhältnisse der Krankheiten oder Grundzüge der Nosographie (Leipzig und Heidelberg, 1856); *Hirsch*. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie (1883 ff.).

2 Из очень старых источников назовем, в частности: *Ch. H. Spiess*. Biographien der Wahnsinnigen (Leipzig, 1795); Magazin zur Erfahrungsseelenkunde, herausgeg. von *K. Ph. Moritz* (Berlin, 1783–1793). См. также истории болезни, приведенные в книгах Эскироля, Иделера, Якоби (Jacobi) и других. Описание собственного состояния, сделанное в давние времена: *M. Bernds*. Eigene Lebensbeschreibung samt seiner aufrichtigen Entdekkung der grössten, obwohl grossenteils noch unbekannten Leibes- und Gemütsplage (Leipzig, 1738). Из относительно недавних работ интересны: *Mönkemöller*. Das Zucht- und

В исследованиях по психопатологии этот исторический интерес развивается параллельно интересу к тому, что можно было бы назвать общими законами антропологии. Сравнивая между собой различные эпохи, первобытные и развитые культуры, мы познаем разнообразные, изменчивые проявления одного и того же феномена (например, истерии), понимаем, какие именно черты специфичны для отдельных исторических состояний (например, для архаических культур), и, наконец, анализируем основные направления, избираемые общеисторическим процессом (например, в связи с проблемой вырождения).

(а) Культурная принадлежность и историческая ситуация как факторы, обусловливающие содержательный аспект душевной болезни

Совершенно ясно, что содержание психоза восходит к культурному багажу той группы, к которой принадлежит данный больной. В прежние времена среди бредовых идей преобладали такие, как превращение в животное (ликантропия), демономания и др.; теперь же больные бредят главным образом о телефоне и радио, о гипнозе и телепатии. В прежние времена над больным измывались злые духи; теперь же порча наводится с помощью электрического аппарата. У философа бредовые переживания отличаются богатством и глубиной смысла, а у простого человека они представляют собой главным образом фантастически искаженные формы суеверий.

Представления и поверья, которые мы в условиях нашей современной технической цивилизации считаем возможными симптомами душевной болезни, не могут считаться таковыми в условиях сельской местности, где многие древние верования сохраняются как часть фольклора[1].

Культурная среда, преобладающие воззрения и ценности важны постольку, поскольку они способствуют развитию одних разновидностей психических аномалий и предотвращают развитие других. Определенные характерологические типы «соответствуют» времени и друг другу. Сплошь и рядом нервные или истерические личности каким-то образом «находят» друг друга. Про некоторые общности вполне можно сказать, что они характеризуются скоплением аномальных и психически больных личностей; таковы, в частности, Иностранный легион, колонии нудистов и вегетарианцев, общества фанатиков здоровья, спиритизма, оккультизма, теософии. Судя по всему, среди приверженцев древнегреческого дионисийского культа было принято взывать к лицам с истерическими данными. Именно такие люди играют роль во всех случаях, когда оргиастический элемент приобретает особую значимость для обширных сообществ. Пациентам наших психиатрических заведений, в отличие от психически больных жителей Явы, присуща склонность к необоснованным самообвинениям; Крепелин объясняет ее особенно-

Tollhaus zu Celle. — Allg. Z. Psychiatr., 68 (1911), 155; *Morgenthaler*. Bernisches Irrenwesen von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses 1749 (Bern, 1915).

1 *Beringer*. Über Formen des Aberglaubens im Schwarzwald. — Arch. Psychiatr. (D.), 108, 228.

стями европейской культуры, в которой личная ответственность играет значительно более важную роль.

Некоторые исторические эпохи и обстоятельства благоприятствуют формированию и философскому возвышению чисто мужских сообществ; соответственно, в такие эпохи гомосексуальность играет существенную роль. В другие же времена преобладает безразличное или презрительное отношение к гомосексуальности или она трактуется как преступление[1].

Истерия имела немалое историческое значение для Средних веков, но ее роль в современном мире сходит на нет. С шизофренией же дело обстоит как раз наоборот: насколько можно судить, в Средние века ей не придавали значения, зато в течение последних столетий она стала феноменом огромной важности (Сведенборг, Гельдерлин, Стриндберг, Ван Гог)[2].

После 1918 года у нас выработался более пристальный взгляд на ту роль, которую во времена потрясений играют психопаты. Аномальные личности бывают особенно заметны в революционные эпохи; на какое-то время они даже выдвигаются на передний план общественной жизни. Правда, сами они никогда не делают революций и не принимают в них сколько-нибудь конструктивного участия; но ситуация предоставляет им преходящую возможность проявить себя[3]. Как говорит Кречмер, «в мирные времена мы официально объявляем их невменяемыми; в неспокойные же времена они становятся нашими правителями»[4].

(б) История истерии

У истерии есть своя история. Кульминационные формы наиболее драматичных проявлений — таких, как припадки, изменения сознания (сомнамбулизм), театральные выходки, — остались в прошлом. Феноменология истерии меняется в зависимости от ситуации и общепринятых воззрений. Яркие в своем роде феномены, подробно описанные в прошлом веке Шарко и исследователями его школы (которые тем самым невольно способствовали популяризации и количественному росту таких феноменов), в настоящее время встречаются редко. Именно в XIX веке была признана исторически важная роль истерии[5]. Судя по историческим данным, основной феномен сводится к следующему: механизм, который сам по себе постоянен (лишь у очень незначительного числа людей он находит свое проявление в форме болезни или особого рода

1 *H. Blüher*. Die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft, 2 Bde (Jena, 1917).
2 См. мою работу: *K. Jaspers*. Strindberg und van Gogh, 2 Aufl. (Berlin, 1926).
3 *Kahn*. Psychopathen als revolutionäre Führer. — Z. Neur., 52 (1919), 90.
4 *E. Kretschmer*. Geniale Menschen (Berlin, 1929).
5 В данной связи следует прежде всего упомянуть труд ученика Шарко: *P. Richer*. Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie, 2 éd. (Paris, 1885) (великолепные иллюстрации феноменов из современной истории и два приложения: «Истерия в истории» и «Истерия в искусстве»). Другие работы: *Charcot* et *Richer*. Les Démoniaques dans l'art (Paris, 1887); *Leubuscher*. Der Wahnsinn in den letzten vier Jahrhunderten (нем. перевод: Halle, 1848); *Soeur Jeanne*. Memoiren einer Besessenen (нем. перевод: Stuttgart, 1911); *Andree*. Ethnographische Parallelen und Vergleiche, S. 1, Besessene und Geisteskranke (1889); *O. Stoll*. Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie, 2 Aufl. (1904).

способности к истерии), используется в интересах различных идеологических движений и мировоззренческих установок, ради достижения определенных целей. Поэтому всякий раз, исследуя явления, имевшие место в тот или иной период времени, мы видим в их совокупности нечто существенно большее, чем просто истерию. Среди исторически значимых болезненных явлений истерия играет ведущую роль; наряду с ней определенное значение имеет шизофрения, а также некоторые иные расстройства. Поэтому заслуживают внимания все исторические данные о том, что принято было считать суевериями, магией или колдовством: об одержимости злыми духами, о психических эпидемиях, об охоте на ведьм, оргиастических культах, спиритизме.

1. *Одержимость злыми духами*. Представление о том, что духи (демоны и ангелы, черти и боги) могут вселяться в людей и управлять ими, свойственно всем временам и народам. Влиянием демонов объясняются как соматические, так и — тем более — психические заболевания. Особенно это относится к таким психическим расстройствам, когда человек оставляет впечатление превратившегося в кого-то совершенно иного, когда его голос и повадки, выражение лица и содержание речи вдруг меняются до неузнаваемости, и все эти изменения исчезают так же внезапно, как и появились. Об «одержимости» в более узком и истинном смысле мы говорим тогда, когда сам больной переживает расщепление своего существа на две личности, два «Я», которым соответствуют два разнородных типа чувствования (см. выше, главку «*в*» § 7 главы 1). Далее, «одержимостью» считается также переживание чуждых личностей, которые являются больному в галлюцинациях и говорят с ним голосом и жестами; к этому же разряду относятся некоторые навязчивые феномены. Конечно, представление об «одержимости» само по себе весьма примитивно; стоящая за ним реальность отнюдь не однородна. В частности, состояния одержимости с измененным сознанием (именно таков феномен сомнамбулизма) совершенно не похожи на состояния, при которых сознание остается ясным. Первые обычно носят истерический, тогда как вторые — шизофренический характер[1].

2. *Психические эпидемии*. Феномены этого рода, получившие столь широкое распространение в Средние века, уже давно служат предметом заинтересованного внимания[2]. Судя по всему, в более поздние времена в нашем культурном пространстве идентичных явлений не бывало. Средневековые психические эпидемии сопоставимы только с феноменами, встречающимися по всему миру среди первобытных народов, которые подвержены психическим эпидемиям в силу своей высокой внушаемости. Во время детских Крестовых походов тысячи детей (как утверждается, вплоть до 30 000) собирались вместе и шли по направлению к Святой земле, движимые страстью, которую ничто не могло оста-

---

1 *T. K. Oesterreich*. Die Besessenheit (Langesalza, 1921).

2 *J. F. C. Hecker*. Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters, S. 57 ff., 124 ff. (Berlin, 1865); *A. Hirsch*. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, Bd. III, Artikel «Hysterie und Chorea» (Stuttgart, 1886); *J. Schumacher*. Die seelischen Volkskrankheiten im deutschen Mittelalter und ihre Darstellungen in der bildenden Kunst. (Neue deutsche Forschungen.) (Berlin, 1937).

новить; они покидали дома и родителей только ради того, чтобы очень скоро и бесславно погибнуть.

После Великой чумы XIV века в разных местах Европы вспыхивали эпидемии так называемого танцевального бешенства (Tanzwut; это явление известно также под названием «тарантизм»), почти мгновенно поражавшие великие множества людей (впрочем, аналогичные явления, пусть в меньших масштабах, происходили и в другие времена). Это были состояния возбуждения с припадками, оргиастическими танцами, галлюцинаторными переживаниями сценоподобного характера; за ними всякий раз следовала частичная или полная амнезия. Иногда танцующие яростно барабанили себя по телу; прекратить это можно было, только связав их.

Позднее, в XVI и XVII веках, широкое распространение получили эпидемии в женских монастырях: многие монахини вдруг оказывались одержимы бесами, и процесс изгнания последних всякий раз проходил в высшей степени драматично, поскольку изгнанные бесы имели обыкновение возвращаться. Когда епископ приказывал изолировать монахинь и держать их под домашним арестом, эпидемии мгновенно прекращались; публичные же процессы изгнания дьявола священником только способствовали быстрому распространению «заразы»[1]. Все эти эпидемии, исходя из описанных симптомов, удается отождествить с истерическими проявлениями (как уже было сказано, содержание последних всякий раз определяется соответствующей средой и преобладающими установками). Но почему такие эпидемии происходили именно тогда? Почему они не свойственны иным историческим эпохам, в том числе и нашей? Среди исследователей утвердилось мнение, что такие эпидемии, пусть в значительно меньших масштабах, случаются и сегодня. Они пресекаются в зародыше и не получают распространения потому, что не имеют поддержки в виде соответствующим образом ориентированных ожиданий, а также в виде преданной веры или суеверного страха больших масс людей. В кругах приверженцев спиритизма истерические феномены распространены достаточно широко; но рационалистически настроенная современная публика только смеется над подобными «суевериями» и презирает их. Можно предположить, что присущие определенным историческим эпохам типы переживаний и религиозные воззрения, обусловливая специфику некоторых влечений и целей, запускают в движение механизмы, которые иначе так и оставались бы в латентном состоянии. В итоге механизмы, о которых идет речь, становятся действенным инструментом на службе определенных культурных групп; при других же обстоятельствах они оценивались бы не иначе как болезненные и спорадические феномены.

3. *Охота на ведьм*[2]. Кошмар охоты на ведьм воцарился в Европе на исходе Средневековья и продолжался три века подряд. В мире, где царил

---

1 См.: *Leubuscher*, Ideler, op. cit.

2 *W. G. Soldau*. Geschichte der Hexenprozesse (Stuttgart und Tübingen, 1843); *Snell*. Hexenprozesse und Geistesstörung (München, 1891); Der Hexenhammer von Sprenger und Institoris, deutsch von *J. W. R. Schmidt* (Wien und Leipzig, 1938); *F. von Spee*. Cautio criminalis oder rechtliches Bedenken wegen der Hexenprozesse (1632), deutsch von *J. F. Ritter* (Weimar, 1939).

страх, где католическая и протестантская церкви проводили политику искоренения ересей, где садистские импульсы были весьма действенны, древние представления обрели непонятное для нас могущество. Проведение процессов, под которыми явно не было никаких рациональных оснований, стало возможно только в условиях господства реалий из области истерии и внушения. Во все времена существовали (и продолжают существовать) люди, сохраняющие трезвый взгляд на мир, несмотря на давление воцарившихся в их среде бредовых идей: ведь «дух времени» не может навязать себя всем без исключения. Но против массовых феноменов бессильны даже здравомыслящие люди, наделенные сильным характером. Существуют психические механизмы, постоянно готовые к действию; это механизмы внушаемости, истерии и влечения к тому, чтобы страдать самому и причинять страдания другим, к боли и уничтожению ради них самих. Они вполне способны затопить всякое противодействие в ситуациях, когда людьми безраздельно овладевает вера или воля к власти.

4. *Оргиастические культы*. Культовые действа оргиастического характера были известны во все времена и во всех концах земного шара. Несомненно, их объединяет один и тот же психологический механизм. Экстаз врачевателей и шаманов[1], неистовство дервишей, оргии дикарей, равно как и дионисийские празднества древних греков[2] — все это психологические события одного порядка. Вероятно, тщательный анализ позволил бы осуществить типологическую дифференциацию этого множества; но у нас нет материала для более обоснованных суждений. Мы вынуждены ограничиться общим представлением об отдельных событиях.

Оргиастические состояния могут служить красноречивой иллюстрацией общего положения, согласно которому чисто психологическое исследование феномена ничего не сообщит нам ни о степени его исторической действенности, ни о той значимости, которая ему некогда приписывалась. Экстатические события одной и той же психологической природы могут, в зависимости от принятой точки зрения, казаться либо глубокими откровениями и свидетельствами человеческой религиозности, либо безразличными, тормозящими, явно болезненными процессами. Аналогично в других областях одно и то же психологическое событие может быть основой либо для создания новых духовных ценностей, либо для «сверхценных идей» наподобие идеи вечного двигателя. В данной связи нельзя не упомянуть великолепную картину «дионисийского опьянения» в «Рождении трагедии» Ницше.

5. *Спиритизм*[3]. В современном мире преобладает безверие, а «бесы» и «ведьмы» перестали быть объектом экзорцизма (процедур «изгнания дьявола») и судебных разбирательств; но соответствующие факты

1 *K. Zucker*. Psychologie des Schamanisierens. — Z. Neur., 150 (1934), 693; *Nioradze*. Der Schamanismus (Stuttgart, 1925).

2 *E. Rohde*. Psyche, Bd. 2, S. 4–27, 41–43, 47 usw.; *T. K. Oesterreich*. Die Besessenheit (1921), S. 231–374.

3 *A. Lehmann*. Aberglaube und Zauberei, 2 Aufl. (Stuttgart, 1908); *Th. Flournoy*. Die Seherin von Genf (нем. перевод: Leipzig, 1914); *A. Hellwig*. Okkultismus und Verbrechen (Berlin, 1929).

психической жизни, изменив форму, в основе своей сохраняются. Поскольку ныне преобладает научный тип мышления, эти факты перешли в ведение медицины и иногда оцениваются как истерические; одновременно они стали предметом оккультизма, парапсихологии, спиритизма. Все эти лженауки стремятся исследовать сверхъестественные реалии, как если бы те представляли собой нечто вполне естественное. В итоге древние проявления претерпели двойную трансформацию. С одной стороны, они анализируются с научной точки зрения, как психологические факты, — но при этом никому не удается распутать клубок, в котором спонтанные физиологические и психологические события беспорядочно перемешаны с артефактами, обусловленными ситуацией и присутствием наблюдателя. С другой стороны, они приспособились к духу нашего времени и превратились в средство для исследования сверхъестественного мира призраков, демонов, скрытых и отдаленных влияний, ясновидения и пр.

(в) Психология масс

Психические эпидемии вкупе с сопровождающими их соматическими феноменами представляют собой выразительную иллюстрацию «заразности» бессознательно распространяемых психических установок. То же происходит и с такими массовыми явлениями, как верования, общепринятые формы поведения и действия, «общественное мнение». Множество фактических данных, имеющих исключительно важное историческое значение, было подробно описано в замечательной работе Ле Бона[1]. Здесь мы вплотную приближаемся к границе, за которой начинается болезнь, обусловленная снятием торможений, утратой критики, нивелировкой душевных проявлений — факторами, под действием которых индивид становится пассивным орудием внеличностных сил, равно способным на преступления и героизм, он готов делить с другими их иллюзии и галлюцинации и в то же время выказывает совершенно непостижимую слепоту. Масса не мыслит и не наделена волей; она живет образами и страстями. Эти качества массы кардинальным образом отличают ее от общности. Сделавшись частью массы, человек, как таковой, исчезает; впоследствии он сам не может уразуметь, как это его угораздило принять участие в том, что произошло. В общности люди формируются в народ, обладающий самосознанием и способный обеспечить себе непрерывное и поступательное историческое развитие. Могущество массы, будучи использовано как средство, грозит выйти из-под контроля и поглотить того, кто вызвал его к жизни, — если только это не гипнотизер, полностью контролирующий средства внушения и выказывающий непоколебимое присутствие духа.

Масса — это «коллективная душа» людей, объединенных общими чувствами и побуждениями и утративших всякую индивидуальность. Переживания человека, ставшего частью массы, — это переживания, так сказать, с точки зрения «мы все», но не «Я». Люди, составляющие

1 *G. Le Bon*. Psychologie des foules; нем. перевод: Psychologie der Massen, 2 Aufl. (Leipzig, 1911).

массу, не способны на длительные совместные действия: ведь масса доверчива, некритична и абсолютно безответственна, но в то же время открыта влияниям и очень быстро «рассасывается». Масса склоняется к так называемым массовым психозам, неумеренной возбужденности и актам насилия (грабежам, убийствам, а также панике). Оказавшись частью массы, человек чувствует, ведет себя и действует совершенно не так, как это было ему свойственно, пока он был самим собой и придерживался определенных историко-культурных традиций. Теперь это автомат, лишенный воли, но наделенный сознанием бесконечно возросшего могущества. «Скептик становится верующим, честный человек — преступником, а трус — героем».

(г) Архаические состояния психики

За те несколько тысячелетий, пока существуют великие цивилизации, в мире успело произойти великое множество изменений, затронувших всю совокупность обстоятельств человеческой жизни. Изменились религиозные представления человека, его обычаи, знания, способности; изменилась и среда его обитания. Но фундаментальная предрасположенность человека, судя по всему, не претерпела сколько-нибудь заметных трансформаций. Мы очень сильно отличаемся от первобытных людей, не входивших в круг трех великих культур — Китая, Индии и Запада. Об этом можно судить на основании этнографических исследований того, что осталось от первобытных народов после их окончательного упадка. Считается, что благодаря таким исследованиям выявляются глубины человеческого наличия бытия, каким-то образом связанные с истоками нашей собственной истории. Нет сомнений, что вся наша история восходит к каким-то первобытным основам и развилась исходя из чего-то, достигнутого в незапамятные времена и все еще сохраняющего свою власть над нами; но в чем именно состоят эти основы и достижения, понять трудно.

Например, во всех человеческих сообществах действует запрет на инцест (то есть на половые контакты между родителями и детьми, а также между братьями и сестрами). У животных ничего подобного не встречается, а у людей любое нарушение запрета (в виде династических браков и т. п.) выступает как осознанное нарушение универсального табу, которое, судя по всему, входит в ряд фундаментальных принципов человеческого бытия — наряду с социальностью, речью и мышлением, законами и обычаями общественной морали. Эти глубинные источники «человеческого» недоступны эмпирическому наблюдению.

Фундаментальные принципы человеческого бытия положили начало развитию цивилизаций. Но до этого должно было господствовать совершенно иное состояние психики — состояние, имеющее мало общего с тем, что присуще современному человеку и преобладает на протяжении нескольких последних тысячелетий. Предполагается, что такое архаическое состояние психики свойственно племенам, сохраняющим первобытный образ жизни вплоть до нашего времени. В последнее время проблемы психической жизни первобытных людей обратили на

себя внимание этнологов и социологов[1]. Были осуществлены попытки выявить и систематизировать различия между миром первобытных людей и тем миром, в котором живем мы; в итоге удалось прийти к различению двух типов мышления и сознания. Мы стремимся к отчетливому, осознанному мышлению, ясным определениям, дифференциации объекта и субъекта, реальности и воображения, установлению границ между вещами как таковыми и т. п.; при этом наша мысль постоянно соотносится с эмпирической реальностью. Но существует и иной, не логический (или дологический) тип мышления; для него характерны такие качества, как образность, наглядность, насыщенность конкретными и символическими значениями. Дологическое мышление допускает замену одних вещей другими и объединение образных представлений; в итоге гетерогенные феномены сливаются в единую картину, а эмпирические целостности расщепляются на гетерогенные связи и смыслы. Такой протеический взаимообмен форм и образов становится истинной реальностью, замещая в этой функции эмпирические пространство и время, — или, лучше сказать, в системе первобытного мышления пространство и время еще не существуют как категории действительности и логики.

Если мы обратимся к образному содержанию психотических переживаний, типам психотического мышления, способам отбора и систематизации объектов, кажущемуся хаосу фантастических представлений, а также к символике и магии, мы обнаружим в них ряд удивительных параллелей мифам, представлениям и способам мышления первобытных людей. В обоих случаях заметна определенная связь со сновидениями. Ницше писал: «Сон меняет вещи произвольно и прихотливо, пользуясь для своих целей мимолетными подобиями; но с той же произвольностью, с той же прихотливостью создают народы свои мифы… Во сне все мы подобны дикарям… В снах и грезах мы вновь и вновь идем по пути, уже пройденному человечеством до нас».

В свое время Эммингаузу[2] кратко остановился на проблеме «этнопсихологических эквивалентов психических расстройств» и привел в этой связи исчерпывающую библиографию из области этнологии, археологии и психопатологии. Сопоставление мифа и психоза — излюбленная тема исследователей фрейдовской школы, в особенности Юнга[3]. Позднее это сопоставление было подхвачено Райсом и Шторхом, но только в связи с шизофренией[4]. Если говорить о содержательном аспекте, об осмысленных связях между содержанием и образами, то сходство кажется несомненным. Поэтому у ученых возникло желание понять душевную болезнь в терминах первобытной психической жизни и, с другой стороны, понять первобытную психическую жизнь исходя из

1 *Lévy-Brühl*. Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures (1910); *K. Th. Preuss*. Die geistige Kultur der Naturvölker, in der Sammlung aus Natur- und Geisteswelt (Leipzig, Teubner, 1914).

2 *Emminghaus*. Allgemeine Psychopathologie (1878), S. 43–60.

3 Ср. журнал Imago, 1912 ff. См. также: *Jung*. Wandlungen und Symbole der Libido. — Jb. f. psychoanal. u. psychother. Forsch. 4 (1912), 162; *Freud*. Totem und Tabu (1913).

4 *Reiss*, Z. Neur., 25, 432; *Storch*, Zbl. Neur., 25, 273; id., Z. Neur., 78, 500.

наблюдений за пациентами. Этой цели служит теория, согласно которой при психическом расстройстве, как и во сне, устраняются некоторые тормоза; в итоге первобытные содержательные элементы могут снова всплыть из глубин бессознательного. Но такой подход не оправдал возлагавшихся на него больших надежд. Архаический тип мышления, свойственный сознанию первобытного человека, принципиально отличается от психотического расстройства. Первобытное мышление — итог коллективного развития, служащий потребностям реального сообщества людей. Что касается шизофренического мышления, то оно изолирует человека, отделяет его от общности. Образное мышление первобытного человека — факт жизни духовной общности, в которой рациональное мышление развито еще очень слабо. Что касается мышления больного шизофренией, то его «образный» характер противоречит сохранной способности к рациональному мышлению согласно нормам той цивилизации, к которой данный больной принадлежит по рождению. Поиски аналогий между первобытным человеком и больным шизофренией принесут пользу только при условии, что они будут служить выявлению признаков, характеризующих любые акты образного мышления, равно как и его содержательный аспект. Для нас не составляет секрета, что состояния сознания, характеризующие больного шизофренией, первобытного человека и человека, которому что-то снится, — феномены разных порядков; но мы все еще ничего не знаем о различиях на уровне содержательных элементов и актов психической жизни. Перечисление черт сходства способно произвести большое впечатление разве что на начинающих: каждый, кто имеет дело с конкретными случаями, ощущает не только сходство, но и различия.

Итак, перед нами встают следующие вопросы:

(1) Являются ли шизофренические переживания источником первобытных воззрений и представлений? Ответить на этот вопрос невозможно.

(2) Что представляет собой первобытное мышление в сравнении с мышлением больного шизофренией? Очевидно, первобытное мышление — это «здоровая» разновидность мышления; оно не имеет характера первичного шизофренического переживания или шизофренического процесса.

(3) Что имеется в виду, когда говорят о «повторном всплытии на поверхность» забытых, похороненных цивилизацией первообразов, мифов, символов, возможностей и сил? Эта теория лишена отчетливости и недоступна проверке, а предполагаемые связи все еще не могут быть изучены сколько-нибудь глубоко. Гипотеза сама по себе великолепна, но совершенно необоснованна; ее можно сколько угодно испытывать на новом материале, но наших знаний от этого не прибавится.

Когда мы рассматриваем первобытное мышление так, как его представляют этнологи, мы получаем в свое распоряжение некую методологическую схему, которая помогает нам в нашем описании шизофренического мышления. Когда же мы обнаруживаем яркие параллели между мышлением первобытных людей и спецификой действий и переживаний тех лиц, чьи психические расстройства являются следствием мозго-

вого повреждения[1], нам едва ли приходится рассчитывать на выявление реальных связей между «первобытностью» и болезнью; в лучшем случае мы можем использовать для наших описаний сходные категории.

(д) Психопатологическое в различных культурных кругах

Насколько известно, всем трем великим культурам современности — восточноазиатской, индийской и западной — свойственны одни и те же психопатологические феномены. Их содержательный аспект меняется согласно господствующим воззрениям. Психопатологические явления одинаковы даже на уровне отдельных невротических отклонений[2].

(е) Современный мир и проблема вырождения

В течение последних ста с лишним лет то и дело приходится слышать и читать о предсказаниях упадка и конца западной культуры, конца Европы и европейцев или даже конца человечества вообще[3]. В этой связи психопатологам следует выяснить: (1) действительно ли в современном мире существуют факторы, под воздействием которых болезненные проявления меняются; (2) действительно ли существует так называемое вырождение и можно ли доказать, что в современном мире оно дает о себе знать сильнее, чем прежде.

Статистика свидетельствует о *количественном росте госпитализированных душевнобольных, самоубийств и преступности*.

1. Статистические данные по цивилизованным европейским государствам таковы: начиная с 1850 года отношение количества госпитализированных больных к численности населения в целом возросло в 2–3 раза[4]. Само по себе это не означает, что частота психических заболеваний также возросла: ведь как в прошлом, так и ныне далеко не все душевнобольные становятся пациентами специальных заведений. Единственная причина увеличения числа госпитализированных душевнобольных может заключаться в том, что при неизменном общем проценте психотиков ныне их в больницы принимается больше, чем прежде. Неизвестно, так ли это на самом деле, но, судя по всему, с приведенным объяснением готово согласиться большинство психиатров. Ремер[5] показал, что в 1904–1910 годах. в Бадене заметно возросло число госпитализированных больных; но пациентов, принятых в больницы впервые, по существу, не стало больше. Возможные причины более частой госпитализации следующие: *(а)* в условиях высокоразвитой технической цивилизации лицам с умственной отсталостью и психопатам выжить намного труднее, чем в условиях, характеризующихся более низким уровнем развития техники и, соответственно, более спокойной жизнью. Это соображение косвенно подтверждается тем, что и ныне госпитализированных больных в городах больше, чем в сельской местности, а их количество прямо пропорционально плотности

---

1 *Eliasberg* und *Feuchtwanger*, Z. Neur., 75, 586.

2 *J. H. Otto*. Über Neurosen bei Chinesen. — Zbl. Psychother., 3 (1930), 5.

3 См. многочисленные цитаты в моей работе: *K. Jaspers*. Geistige Situation der Zeit (Berlin, 1931), S. 11–14. Видения упадка описаны Гобино, Шпенглером, Клагесом; см. также некоторые книги американских авторов, например: *Stoddard*. Die Drohung des Untermenschen (1925).

4 *Vocke*, Psychiatr.-neur. Wschr., II (1907); *Hacke*. Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland (München, 1904); *Grunau*. Über Freqünz… (Halle, 1905) (цит. по: Bumke).

5 *Römer*, Allg. Z. Psychiatr., 70, 809.

населения. Там, где жизнь сложнее, где она предъявляет личности более высокие требования, люди избавляются от своих душевнобольных родственников достаточно быстро. С другой стороны, в деревне легче обеспечить уход за слабоумными, которые к тому же вполне могут выполнять полезную работу. Предъявляемые жизнью высокие требования и всеобщее начальное образование — вот те причины, в силу которых в настоящее время так много говорят о слабоумных и умственно отсталых детях; раньше на частоту душевных болезней, как кажется, почти не обращали внимания; *(б)* возможны и другие, менее существенные причины — например улучшение условий в приютах, большее доверие к ним, более терпимое отношение значительной части населения к понятию «душевная болезнь». Наконец, ныне люди (особенно городские жители) испытывают значительно меньший страх перед психиатрами и обращаются к ним, в общем, на относительно ранних стадиях болезни — в отличие от прежних времен, когда сам факт обращения к психиатру был чем-то вроде смертного приговора.

2. *Самоубийство* само по себе не является признаком психической аномалии. Но большинство самоубийств совершается представителями характерологических типов, интересных с точки зрения психопатологии, а также людьми, страдающими теми или иными известными заболеваниями. Поэтому статистика самоубийств дает некоторое представление о частоте аномальных психических состояний в целом. Начиная с 1820 года число самоубийств в отношении к общей численности населения возросло более чем на 50 %. Но динамика роста самоубийств нерегулярна: во времена экономических кризисов, когда цены на еду растут, самоубийств становится больше, а в военное время — меньше. Соответствующие цифры можно истолковать следующим образом: под влиянием изменившихся условий жизни судьба лиц с определенной устойчивой предрасположенностью становится настолько тяжелой, что они легко поддаются отчаянию, которое, в свой черед, порождает реактивные, депрессивные и прочие психозы. Такие лица чаще оказываются в ситуациях, когда будущее кажется безвыходным, безнадежным и невыносимым. Изменения, затрагивающие культурную среду, предоставляют больше возможностей проявиться тем формам реакций, которые укоренены в конституции личности.

Зависимость частоты самоубийств от культурных факторов иллюстрируется сравнительной статистикой самоубийств среди евреев, католиков и протестантов (приведенные цифры отражают количество лиц, покончивших с собой, на миллион жителей)[1]:

Год	Католики	Протестанты	Евреи
В Пруссии			
1849–1855	49,6	159,9	56,4
1869–1872	69	187	96
1907	104	254	356
В Баварии			
1844–1856	49,1	135,4	105,9
1870–1879	73,5	194,6	115,3
1880–1889	95,3	221,7	185,8
1890–1899	92,7	210,2	212,4

Среди восточноевропейских евреев, живущих на своей родине, самоубийства редки. Та же картина наблюдалась и среди западноевропейских евреев до того, как они были уравнены в правах с христианами. Приведенные в таблице

1 *Fischberg*. Die Rassenmerkmale der Juden (München, 1913), S. 165.

цифры свидетельствуют о значительном влиянии среды и в частности такого фактора, как религиозное неприятие самоубийства.

3. Сходная интерпретация возможна и для возрастающей кривой *преступности*. Динамика преступности вполне убедительно объясняется тяжестью социальных условий (что способствует проявлению преступных задатков) и более строгим применением законов.

Статистика способна учитывать только самые явные, грубые признаки измененной психической жизни. Поэтому в поисках *количественных* показателей, а также примерных впечатлений об их динамике было бы уместно обратиться к сопоставлению различных эпох. Здесь мы можем лишь бегло очертить цели такого сравнительного исследования; о результатах же говорить пока не приходится.

Повсеместно принято считать, что развитие технической цивилизации в XIX веке сопровождается изменением всего *образа жизни* людей. Темп жизни неуклонно растет, спешка становится обычным состоянием, повсеместно царит беспокойство, сочетающееся с ощущением повышенной ответственности (притом что какая-либо метафизическая основа для последней отсутствует). На место созерцания и размышлений приходит утомительная погоня за удовольствиями, порождающая сильные импульсы, которые, однако, не оказывают никакого воздействия на внутреннюю жизнь. Резко возрастают требования к работоспособности, выносливости и т. п. Люди, ведущие такой образ жизни, чаще испытывают хроническую усталость и, соответственно, страдают от неврастенических симптомов. Исходные предрасположенности, оставаясь в основе своей неизменными, приобретают явно неврастенические признаки. Можно предполагать, что в прежние, более спокойные времена те же признаки пребывали в латентном состоянии.

На рубеже XIX и XX веков невроз был объявлен типичной болезнью современности. Постоянно говорилось о том, что ныне он встречается значительно чаще, чем когда-либо раньше[1]. Американский исследователь Берд впервые дал обобщающее описание этой болезни, которую он назвал неврастенией. Мы не имеем никаких количественных данных о распространенности неврастенических явлений в прошлом и настоящем. Судя по старой медицинской литературе, отдельные симптомы под различными названиями были известны и в прежние времена.

К настоящему времени о динамике неврозов сложилось следующее мнение: истерических явлений стало намного меньше (некоторые из них — припадки, судороги и т. п. — практически не встречаются); с другой стороны, частота неврозов с навязчивыми явлениями резко возросла.

Теория вырождения. Имея в виду, что предрасположенность человека со временем не меняется, мы попытались указать на значение меняющихся социальных условий для развития различных психических аномалий в разные исторические эпохи и в разных культурах. Но это не снимает вопроса о мере изменчивости наследственной психической

1 *Beard*. Die Nervenschwäche (нем. перевод, 1883); *Erb*. Die wachsende Nervosität unserer Zeit; *His*. Medizin und Überkultur.

предрасположенности рода или расы в масштабах нескольких поколений. Психопатологу особенно важно знать, что происходит в ходе смены поколений с наследственной предрасположенностью к психическим аномалиям и болезням: выказывает ли эта предрасположенность тенденцию к усилению или к ослаблению? Еще один важный для психопатологии вопрос: приводит ли культурное развитие к так называемому *вырождению* рода или расы?[1] Нельзя считать «вырождением» случаи, когда предрасположенность к неврозу, долгое время остававшаяся в латентном состоянии, вдруг в полной мере проявляется под воздействием подходящих условий среды. О вырождении можно говорить только тогда, когда развитая аномалия передается потомству независимо от какого бы то ни было влияния среды. Ребенок может сохранить сходство со своими родителями, даже будучи переведен в совершенно иные жизненные условия; одно это красноречиво свидетельствует против вырождения. Как показал Бумке, у нас нет никаких доказательств в пользу того, что определенные культурные влияния могут способствовать вырождению. Любые влияния затрагивают только конкретных людей и по наследству не передаются.

Самый яркий пример, приводимый в пользу концепции вырождения под влиянием культурных факторов, — это *судьба высококультурных семей*[2]. На этот счет существуют два диаметрально противоположных взгляда. Одни исследователи считают, что ни о каком наследственном вырождении не может быть и речи, а во всем виновато влияние, оказываемое средой на новые поколения начиная с раннего детства; для объяснения привлекаются такие факторы, как чрезмерно щадящее воспитание, избегание физических усилий, лень, неупорядоченный образ жизни, стремление иметь поменьше детей и т. п. Согласно другой точке зрения, речь должна идти именно об изменениях, передаваемых по наследству: высококультурные семьи ведут себя подобно тем видам животных, которые в неволе не размножаются. Многие романы повествуют о семьях, в которых невротическая конституция от поколения к поколению становится все более и более заметной; само по себе это не противоречит действительным фактам, но теоретически вопрос все еще далек от окончательного разрешения.

Другой пример вырождения под влиянием культурных факторов приводится не столь часто. Имеется в виду *быстрое угасание рода или расы при резкой смене социальных условий*. Нечто подобное произошло с американскими неграми после отмены рабства. Считается, что до отмены рабства на каждый миллион человек приходилось 169–175 психически больных; через несколько лет после того, как рабство было ликвидировано, это число возросло до 367, а через 20 лет — до 886[3]. Эти цифры не поддаются сколько-нибудь убедительному истолкованию — прежде всего из-за недостатка материала и невозможности проверить его критически.

1 *Bumke*. Über nervöse Entartung, Kap. 6 (Berlin, 1912).
2 *Schott*. Alte Mannheimer Familien (Leipzig, 1910).
3 *Bumke*, op. cit. (Leipzig, 1910), S. 84 ff.

Вопрос о вырождении как генетически обусловленном усугублении патологических феноменов связан с вопросом о причинах тех *изменений, которые претерпевают первобытные народы при контакте с цивилизацией*. В данной связи много говорится о воздействии алкоголя и смягчения условий жизни, о пресыщенности жизнью, о самоубийствах, абортах и т. п. Судя по всему, разные расы реагируют совершенно по-разному. Угасание — это вовсе не то же самое, что вырождение.

Если в теории вырождения есть какое-то рациональное зерно, оно должно быть выявлено в итоге генетических исследований. Вырождение, понимаемое как неизбежный и тотальный процесс, все еще остается чем-то недоказуемым и мнимым. Теория вырождения фантастична; но она указывает на некоторые перспективные направления исследований.

Часть VI

Человек как целое

Первые пять частей этой книги, будучи по своему содержанию эмпирическими, требуют дополнения в виде шестой, и последней, части. Эта часть не умножит наших познаний; ее задача — осветить некоторые фундаментальные философские вопросы. Вопросы эти слишком важны, чтобы мы могли позволить себе обойти их молчанием. Итак, мы выходим за рамки собственно психопатологической науки; но все, что нам предстоит сказать, так или иначе соотносится с психопатологией.

§ 1. Ретроспективный взгляд на психопатологию

(а) Возражения против моего понимания психопатологии

Против предложенного в этой работе понимания психопатологии можно выдвинуть целый ряд возражений, которые на самом деле должны оцениваться скорее как признание моей правоты — даже если они представляют в отрицательной форме то, что для нас имеет всецело позитивный смысл.

1. «Эта психопатология не дает единой в предметном отношении картины целого; все ее элементы разрознены или жестко “подогнаны” друг к другу. Многообразие материала и точек зрения порождает путаницу. Нет обобщающей картины, на основании которой можно было

бы заключить, что именно представляет собой психически больное “человеческое”». Но выбор такого принципа построения нашей теории обусловлен тем, что мы не сосредоточиваемся на каком-либо изолированном подходе как на единственно правильном. Мы не считаем, что какая-либо группа фактов может быть объявлена единственной реальностью. Вместо того чтобы заниматься конструированием целого — а именно такова общая тенденция всех догматических теорий человеческого бытия, — мы направляем наши усилия прежде всего на систематизацию методов исследования. Для нас весьма важен вопрос о том, достаточно ли отчетлива осуществленная нами дифференциация и что можно сделать для ее улучшения.

2. «Слишком много внимания уделяется теоретизированию — в ущерб простому и конкретному представлению фактического материала. Было бы лучше, если бы исследования оставались на эмпирическом уровне и не перегружались всякого рода излишествами». Но наши теоретические рассуждения служат именно достижению эмпирической ясности. Они учат нас искусству дифференцировать и распознавать явления во всем многообразии их взаимных связей. Чтобы понять эмпирическое, я должен точно знать, каковы логические и методологические принципы моего понимания.

3. «Слишком много внимания уделяется тому, что именно доступно психологическому пониманию. Но психологическое понимание — не наука; оно избегает доказательств, поскольку всецело сосредоточено на далеких от сферы опыта рассуждениях о психологически возможном. Кроме того, постоянно говорится о вещах, которые не могут быть поняты, а также о непознаваемом — причем так, будто именно в непонятном и непознаваемом и заключается самое главное». Но именно благодаря осознанному владению всей совокупностью методов мы уверенно судим о *любом* методе, о его потенциальном и реальном значении для науки. В конечном счете то же относится и к философским методам, которые сами по себе выходят за рамки нашего исследования, поскольку непосредственно не связаны с получением новых эмпирических данных. Для нас важно избежать методологической путаницы и в то же время не упустить из виду многомерность научного осмысления проблемы, не «прозевать» целостную природу человека. Нам ясно, что граница научного познания — это осознание бытия, достижимое только через философское озарение; но эта истина не должна превратиться в абсолют, венчающий чисто догматическое всеобъемлющее знание. Скорее она останется скрытым от постороннего взгляда принципом, лежащим в основании систематического методологического подхода. Это основание отчасти, косвенным образом высвечивается в наших многосторонних исследованиях. Продвигаясь по пути познания, мы подтверждаем для себя следующее: у последних пределов нашей науки есть нечто такое, что само по себе не может быть познано; но только благодаря познанию это «нечто» становится хотя бы частично осязаемым.

Приведенные здесь гипотетические возражения проистекают из некоторых устойчивых представлений, которым призвана противостоять настоящая книга.

(б) Требование интегрировать наше знание о человеке в общую картину психопатологии

Наука требует систематического и интегрирующего подхода; она стремится искать единство в разрозненном. Процесс накопления психопатологических данных бесконечен, а исследователи пользуются настолько разнородными терминами, что часто не понимают друг друга; поэтому непременно следует четко обозначить пределы того, что мы действительно знаем.

Одного только *суммирования* специальных сведений для этого недостаточно. Множество сведений само по себе не имеет единой осмысленной основы; оно и не предполагает наличия отчетливо очерченных границ, внутри которых заключалась бы вся совокупность фундаментального знания.

Мы не достигнем цели и в том случае, если ограничимся разработкой схематического представления о *структуре «человеческого» (Bau des Menschseins)* и демонстрацией того, какое место занимают в этой структуре известные нам элементы. Никакой «структуры человеческого» не существует. По природе своей человек — существо незавершенное, и потому он, именно как человек, не доступен познанию.

Требуемая интеграция возможна только при условии, что мы *структурируем наше знание* о человеке на основе фундаментальных принципов и категорий нашего мировоззрения и мышления. Иначе говоря, интегрирующий подход осуществим только при наличии прочной методологической основы. Подобный подход не позволяет научному исследованию выйти за границы, по ту сторону которых объект как таковой уже недоступен познанию. Чтобы наука могла достичь этих границ, она должна прежде полностью овладеть всем тем, что лежит по эту сторону. Истину о человеке мы можем узнать только благодаря соприкосновению с другими людьми и миром, с философией, наукой и историей; и мы не могли бы исследовать других, если бы в нас самих не было основы, обусловливающей наше существование. Значит, мы должны участвовать в исследовании всем своим существом и использовать нашу витальную основу как инструмент научного познания. Именно эта основа определяет масштабы, полноту и глубину нашего знания. Науку о человеке в целом нельзя структурировать чисто технически; она ни в коей мере не является общедоступным знанием, ограниченным одной плоскостью. Но нужно структурировать *пути и способы нашего познания* — так, чтобы постижение человеческой природы стало доступно нам во всех возможных измерениях и на всех возможных уровнях. В любом случае подобное структурирование будет способствовать выделению некоторых простых и содержательных фундаментальных признаков и идей, позволяющих представить частности в систематизированном, наглядном виде.

В итоге должна сформироваться целостная картина научной психопатологии. Наше знание не носит связного характера, пока оно ограничивается перечислениями и разрозненными частностями. Оно остается бессвязным и тогда, когда достигает уровня отдельных (относительных) целостностей. Такое нестабильное состояние нас не устраивает. Мы

стремимся упорядочить множество известных нам частностей. Вначале мы просто группируем их, затем исследуем причинные связи (благодаря одному только причинному знанию мы можем до определенной степени воздействовать на ход событий, выявлять то, что скрыто, держать процессы под контролем и предсказывать дальнейшее развитие) и, наконец, прозреваем смысл. Исследуя бесконечность человеческого бытия, мы сталкиваемся с отдельными фактами, посредством которых это бытие объективирует себя. Пытаясь преодолеть безусловные смысловые различия и связать эти факты друг с другом, мы обнаруживаем, что они действительно имеют какую-то общую основу. Мы наблюдаем бесконечные взаимопереплетения и взаимодействия явлений. Один и тот же феномен, будучи рассмотрен с разных точек зрения, может выглядеть как единичный элемент или как совокупность составных частей. Абсолютно простой, неделимый элемент — это нечто столь же условное, как и целостность. То, что на первый взгляд кажется простым, своим происхождением может быть обязано комплексу самых разнообразных условий; с другой стороны, исследуя сложные множества, мы можем в конечном счете прийти к пониманию того, насколько они на самом деле просты.

Для того чтобы структурировать и упорядочить всю совокупность нашего знания, мы должны прежде всего собрать воедино все, что мы реально знаем. Повторим, что такой синтез возможен только в методологическом плане, но не как онтологическая теория «человеческого» вообще. Он подобен не карте какого-то воображаемого континента, а скорее схеме возможных маршрутов. Но человек как целое отнюдь не подобен континенту в географическом смысле, ибо он не дан нам как «готовый» объект исследования. В отличие от любого другого объекта во Вселенной человек по природе своей свободен. Мы можем систематизировать методы изучения «человеческого», но нам не дано создать его всеобъемлющую схему. Мы не рассчитывали на то, что главы этой книги, взятые в совокупности, позволят читателю уловить сущность человека как целого. В конце концов, у нас нет никаких оснований говорить о единой, эмпирически распознаваемой глубинной основе человеческого бытия. Вопрос о сущности «человеческого» остается открытым; то же можно сказать и о нашем знании человека.

Поэтому мы считаем бесперспективными любые попытки психопатологов выявить глубинную основу «человеческого» как такового, равно как и попытки выдвинуть какой-либо отдельно взятый принцип в качестве ориентира. Наша фундаментальная установка — вера и признание неисчерпаемости того, что может быть нами познано. Когда Л. Бинсвангер пытается исследовать человека с точки зрения всего лишь одной теории, когда он отвергает представление о человеке как о «конгломерате», то есть единстве соматической, психической и духовной субстанций (с его точки зрения, такое представление есть синтез нескольких подходов — естественно-научного, психологического и культурно-исторического) и заявляет о необходимости прийти к «исходной, фундаментально-онтологической идее экзистенциальности», он допускает философскую и эпистемологическую ошибку. Формулируя задачу таким образом, он смешивает философское озарение с чисто научными методами; в итоге философское видится как нечто прозаичное, напрочь лишенное обаяния и размаха. Более

того, основа, которую он закладывает для психопатологии, абсолютно не адекватна задачам нашей науки. Ту же ошибку допускает и Принцхорн (Prinzhorn), утверждающий, что «врач должен быть знаком не столько с методами, сколько с основными положениями учений о жизни, конституции, наследственности и личности, так как именно этим багажом теоретических знаний он будет руководствоваться при общении с людьми». Таким образом, Принцхорн абсолютизирует частные способы познания, превращая их в философские истины, в основу познания и практики вообще; но основа эта слишком скудна, а философия — сомнительна.

(в) Ретроспективный взгляд на относительные целостности и проблема высшей (абсолютной) целостности

В предыдущих частях и главах этой книги объект исследований всегда пребывал, так сказать, в воображаемом пространстве между отдельными фактами и тем целым, к которому относятся эти факты. Не существует такой частности, которая не была бы подвержена изменениям под воздействием других частностей или целого; с другой стороны, не существует целого, которое не состояло бы из частностей. Целое — это та незаметная на первый взгляд основа, которая управляет всеми частностями, ограничивает их и определяет пути и характер нашего понимания частностей. Каждой области исследований соответствуют свои, специфические целостности. Вкратце повторим то, о чем уже говорилось:

I. *Мгновенное целое (das augenblickliche Ganze),* в рамках которого появляется переживаемый феномен, — это *состояние сознания* на данный момент времени. *Совокупность способностей (das Leistungsganze)* зависит от интегрирующей способности всего организма; если говорить о мышлении, то это «*сознание вообще*» *(«Bewußtsein überhaupt»)*, или *фундаментальная функция (Grundfunktion)*, или *форма, в которой протекает психическая жизнь в данный момент времени (gegenwärtige Ablausform des Seelenlebens)*; совокупная способность к мышлению называется *интеллектом (Intelligenz)*. *Соматический* анализ предполагает *единство тела и души* (в форме целостных неврологических, гормональных и морфологических структур). Для *психологии экспрессивных проявлений* целое — это язык человеческой природы, характеризуемой так называемым *уровнем развития* (уровнем формы, *Formniveau*). *Мир*, в котором живет человек, и *дух* его культуры и эпохи — это те целостности, в рамках которых человек действует и творит.

II. Совокупность психологически понятных связей — это *характер* (личность).

III. Совокупность причинных связей фиксируется рядом *теорий*.

IV. Целостности, исходя из которых постигается клиническая картина, — это идеи *нозологической единицы*, *эйдоса* (конституции и др.) и *биоса* (отдельно взятой жизни).

V. Совокупность взаимосвязей человека как социального и исторического существа проявляется в объективных формах, присущих обществу, в котором этот человек живет, и культуры, к которой он принадлежит; эта совокупность обнаруживает себя в духе времени, нации, государства, массы.

Обозревая этот ряд фундаментальных целостностей, мы прежде всего обращаем внимание на их *многообразие*. Ни одна из них не есть *целое как таковое*; все они суть не более чем относительные целостности в ряду других относительных целостностей. Мы были свидетелями всеобщего стремления к *абсолютизации* отдельных целостностей, к отождествлению души как таковой — или по меньшей мере центрального, доминирующего фактора психики — с той или иной из перечисленных относительных целостностей. В любой абсолютизации содержится элемент истины; но чем дальше мы идем по пути абсолютизации, тем меньше остается от истины. Напомним о примерах абсолютизации относительных целостностей. Мгновенное целое принимается за нечто окончательное; вся психика сводится к одному только сознанию; совокупность способностей объявляется единственной объективной реальностью, единственным предметом научного исследования; соматопсихическое единство идентифицируется с действительностью как таковой; мир и дух — это те абсолюты, участие в которых тождественно психической жизни; сумма характерологических качеств есть сущность души, а совокупность психологически понятных связей — ее бытие; теории отражают истинную реальность; причинные связи составляют суть вещей; тело — это все, а душа есть лишь эпифеномен событий, происходящих в головном мозгу; человек — лишь «промежуточная остановка» на путях реализации наследственных связей; совокупность клинических реалий — это не что иное, как единство нозологической единицы, конституции и биоса; человек представляет собой функцию общества и истории.

Все эти образцы абсолютизации доказали свою ошибочность. Достаточно присмотреться к ним внимательнее, чтобы убедиться, что ни одна из перечисленных целостностей не может быть отождествлена с «человеческим» как таковым. Познание отдельного человека сравнимо с плаванием по бесконечному морю в поисках неведомого континента: каждый раз, причаливая к берегу или острову, мы узнаем что-то новое, но стоит нам объявить тот или иной промежуточный пункт конечной целью всего путешествия, как пути к новым знаниям для нас закроются. Теории подобны отмелям; мы упираемся в них и застреваем, так и не достигнув искомой земли. Поэтому мы всегда стремились уяснить пределы, за которыми методы исследования относительных целостностей утрачивают свою силу. Различные целостности — это не более чем отдельные перспективы «человеческого» или частные аспекты его проявлений. Но что представляет собой высшая, абсолютная целостность «человеческого»? Составлена ли она из множества относительных целостностей? Или это всего лишь пустое словосочетание, за которым нет никакой объективной реальности?

Наш ответ гласит: человек как целое не становится для нас объектом исследования в силу причин, которые могут быть высвечены философским озарением. По ходу изложения мы будем пояснять сказанное. Всякая попытка создать целостную схему человека обречена на неудачу. В той мере, в какой схема соответствует истине, она непременно проявит свой частный, не всеобъемлющий характер и укажет на очередной спо-

соб расчленения «человеческого»; но, несмотря на это, «человеческое» не перестанет производить на нас впечатление чего-то безусловно целостного. Все относительные целостности — это некие типологические категории, в рамках которых объединяются разрозненные элементы. Нельзя охватить абсолютную целостность «человеческого», теоретически разъясняя известные относительные целостности, выявляя их функцию в качестве элементов или составных частей. Стоит нам только «ухватить» целое, как оно ускользает от нас, и в наших руках остается только схема одной из многих относительных, частных целостностей. Значит, ошибочна не только абсолютизация относительных целостностей, но и абсолютизация нашего представления о всеобъемлющей целостности «человеческого», будто бы включающей в себя все известные нам частные целостности.

Из всего сказанного однозначно следует, что человек как целое не может быть самостоятельным предметом научного исследования или преподавания. Познаваемое исчерпывает себя в частностях и относительных целостностях. Антропология не добавляет новых знаний. Никакая «врачебная теория человека», никакая «медицинская антропология» невозможна. Любая антропология — это философская дисциплина, то есть не объективирующая теория, а бесконечный процесс самопрояснения. Представленные в настоящей книге частные знания о человеке — лишь средства такого самопрояснения.

С точки зрения науки, постижение целостности отдельного человека — это не что иное, как обнаружение связей между всем тем, что нам известно об этом человеке. Иначе говоря, целостность заключается в идее всеобщей взаимосвязанности познаваемого.

(г) Ретроспективный обзор загадок познания

Почти в каждой из глав мы сталкивались с загадками познания, то есть не просто с нерешенными задачами, а с такими вопросами, которые *принципиально не поддаются решению с помощью научных методов*. Мера «загадочности» проблемы *определяется нашей способностью понимать факты*. Те или иные факты могут быть непостижимы для нас потому, что они не входят в сферу наших понятий. Возможно, они относятся к совершенно иной сфере, которая, в свой черед, также имеет свои загадки. Каждая из них — это напоминание об *ограниченности любого частного способа понимания* и, одновременно, о необходимости поиска других способов, в свете которых факт перестанет быть загадкой и превратится в основу для научного прозрения. Всякая загадка находится *у пределов* того или иного из частных способов понимания.

Элемент загадочности присущ любому знанию. Познавая, мы всегда выявляем свое незнание, причем последнее носит не преходящий, а необходимый характер. Так обстоит дело в науках о неживой природе. Распространенность того или иного химического элемента в пространстве (скажем, высокая концентрация серы в почвах Сицилии) не может быть объяснена на основе общих законов химии. Сходную ситуацию мы наблюдаем и в биологии: исходя из одних только физико-химических связей, мы не можем объяснить форму в целом (морфологию), сущность переживания, целесообразность. Существование целого не

вызывает сомнений; но это целое не поддается объяснению в терминах известных частностей. Далее, еще одна загадка возникает в связи с трактовкой совокупности биологических функций как чего-то такого, что имеет своей целью выживание и воспроизведение вида. Мы видим, что целесообразности зачастую нет, что реальное многообразие форм значительно превосходит биологическую потребность в адаптации вида к условиям местности (для растений это было показано Гебелем [Göbel]). Такой фундаментальный в своем роде феномен, как экспрессивные проявления у животных (когда некие внутренние процессы экстериоризируются в доступной пониманию форме), не поддается объяснению с точки зрения биологических (физиологических и морфологических) связей; кроме того, многообразие экспрессивных проявлений явно выходит за рамки потребностей, обусловленных биологической целесообразностью.

Нас интересуют конкретные загадки, с которыми приходится сталкиваться в процессе познания человека. В них отражаются не столько неразрешимые проблемы живого вообще, сколько живого как основы «человеческого». Приведем несколько примеров.

1. Курциус (Curtius) и Зибек (Siebeck) говорят о загадке *конституции*: «Конституция — это всеобъемлющее понятие, в рамках которого медицинское суждение объединяется с суждением, относящимся к личности в целом и к обстоятельствам ее жизни. Конституцию невозможно воссоздать, исходя из разрозненных фрагментов, отражающих те или иные аспекты отношения больного к его среде. Поэтому о конституции нельзя рассуждать с точки зрения обычных методов аналитического, каузального исследования. Возникает напряжение, которое не может быть разрешено… Рассматривая организм с точки зрения его конституции, мы ничего не выиграем в смысле обнаружения отдельных причин и отношений, но зато научимся находить для каждой выявленной связи именно то место, которое она занимает в общей системе. Так, подход с точки зрения конституции, ни в коей мере не опровергая бактериологическую диагностику, указывает нам на пределы ее возможностей». Все, что связано с конституцией, начинает выглядеть еще более загадочно, когда речь заходит не просто о соматических событиях, а о личности в целом.

2. У границ *генетики* мы сталкиваемся с новыми загадками. Поскольку наследственная предрасположенность в сочетании со средой, вообще говоря, выступает в качестве решающего каузального фактора для всей психической жизни личности, мы можем утверждать, что наследуется *все*. Но, пытаясь объяснить конкретные факты, мы обнаруживаем ограниченность наших возможностей. (1). Мы не знаем, каким образом в процессе развития организма отдельные *явления* порождаются соответствующими *генами* (наше знание о некоторых гормональных влияниях в данном случае ничего не меняет). Но, даже обнаружив связь между генетикой и историей развития, между генами и организующими факторами, мы уловили бы только механические и безжизненные отношения в рамках исходных предпосылок жизни; сама же жизнь осталась бы за рамками нашего понимания. Мы не в силах даже представить себе, каким образом гены могут порождать психические явления, которые в своей совокупности неразрывно связаны с воспитанием, культурной традицией, историей духа. Конечно, никто не сомневается в том, что духовная реальность, даже в своих самых далеких от природы проявлениях, имеет какую-то биологическую основу; но мир духа как таковой не может быть объяснен в терминах этой основы. (2). Единство и целостность всей совокупности генов (генома) — это предпосылка того, что и организм будет представлять собой нечто единое и целостное. В генетических связях можно уловить, так сказать, материал отдельных биологических событий; но мы не понимаем, как эти события складываются в единство. (3). Во врожденной предрасположенности (конституции) личности есть нечто такое,

что не унаследовано от предков и не передается потомкам. Каждый индивид содержит в себе нечто сверх того, что присутствует в совокупности генетических связей. (4). В человеке, наделенном духовностью и свободой, всегда присутствуют признаки незаменимого бытия самости (Selbstsein) или по меньшей мере индивидуальной неповторимости. В каком-то решающем пункте каждый человек, выражаясь языком богословов, «творится» из одному только ему присущего источника, а не просто выступает в виде следствия модификаций наследственного вещества. Даже высокие проявления духа можно рассматривать как объективную реальность, связанную с некоторыми природными обстоятельствами (например, с концентрацией талантов в рамках одной семьи); но мы не можем считать дух результатом таких обстоятельств. Человек, как индивид, есть отражение целого (по крайней мере, именно это утверждала немецкая философия со времен Николая Кузанского); в каждом человеке содержится весь мир; каждый человек уникален и неповторим. Индивид — это не просто сумма наследственных факторов (таковой суммой можно считать только предпосылки и условия его материального существования); он «непосредственно творится Богом».

3. Любые наши попытки постичь психическую жизнь через *реализацию психических способностей*, а отдельно взятого человека — через совокупность его способностей, наталкиваются на нечто такое, что активно воздействует на общий контекст реализации способностей, нарушает регулярность их проявлений, снижает степень их предсказуемости. Если не считать немногих тестов чисто физиологического характера (относящихся к той области психологии, которая изучает восприятие, утомляемость и память), все проявления способностей фиксируются в конкретной форме, обусловленной, факторами духовного порядка. Но когда мы хотим понять проявления способностей в их духовном аспекте, мы сразу же сталкиваемся с чисто биологическими ограничителями, которые либо поддерживают, либо сковывают и нарушают реализацию того, что, казалось бы, можно рассматривать как чисто духовное событие. Любому психологу в практической работе приходится иметь дело с событиями из области чистой биологии; но его путь к ним непременно лежит через реалии духовной и душевной жизни, которые в подобных случаях имеют значение не сами по себе, а как указания на нечто иное. Дух присутствует в любом элементе сферы психического. Здесь-то и кроется конкретная загадка: что представляет собой этот дух и как он осуществляет свое воздействие? Каждый новый ответ только по-иному оттеняет загадку, но не решает ее. Так, мы можем сказать: «Будучи трансцендентен природе, дух использует тело как средство для самоосуществления, для того, чтобы говорить с миром, для саморазвития. Дух (по Аристотелю) отделен от сомато-психического единства, но в то же время связан с ним; он реально существует только в тех своих проявлениях, которыми он обязан соматической субстанции. Дух, так сказать, овладевает нервной системой ради того, чтобы использовать ее как свой инструмент». Или (по Клагесу): «Дух — это дьявол, разрушающий жизнь».

4. Мы уже говорили о биологии и экзистенции как о *границах понимания*. Пытаясь понять реалии психической жизни отдельно взятого человека, мы всякий раз сталкиваемся со следующей загадкой: с одной стороны, то, что в человеке доступно пониманию, кажется безграничным и самодовлеющим; с другой стороны, оно всегда чем-то обусловлено и указывает на нечто иное — либо на свой первоисточник, либо на свои последние пределы.

5. *Единство отдельной жизни (биоса)* зависит от бесчисленных *случайностей*. В своем понимании человека мы исходим из его готовности осознать ситуацию и воспользоваться предоставляемыми ею возможностями. Но случай ставит предел нашей способности к пониманию, поскольку его приходится толковать с совершенно особой точки зрения: как судьбу и провидение, как многозначный, неверифицируемый в терминах общепризнанных ценностей язык Божества (таково, в частности, кьеркегоровское «понимание самого себя»).

Единство отдельно взятой жизни оказывается основанным на некой целостности, объемлющей все случайности, происшедшие на жизненном пути индивида.

6. Когда тело и душа рассматриваются по отдельности, всякое движение руки вырастает до ранга отдельной загадки. Предположим, я хочу взять ручку; каким образом мне удается добиться того, чтобы рука и пальцы выполнили нужное движение? В моем *движении* проявляется нечто чисто *психическое*; во всем мире только это непосредственное преобразование духовного в чувственно-конкретное заслуживает того, чтобы называться волшебством. Чем глубже мы анализируем экспрессивные проявления — то есть экстериоризацию внутреннего — и язык, тем более загадочными становятся они для нас. Сами по себе они вполне доступны пониманию; но у их крайних пределов мы обнаруживаем, во-первых, нечто невыразимое, лишь намекающее о своем существовании, и, во-вторых, внутренний фактор иного рода: ничего о себе не сообщающий, но обладающий единственной в своем роде реальностью, необъективируемой, неповторимой (и, значит, для науки не существующей), но тем не менее отнюдь не мнимой.

Рассматривая всю *совокупность* перечисленных здесь *принципиально неразрешимых загадок*, мы обнаруживаем, что они сводятся к немногим *отвлеченным принципам.* Во всех случаях то, что доступно познанию, наталкивается на границу, за которой находится нечто иное. Мы именуем его *бесконечностью*, *индивидуальной неповторимостью*, «*объемлющим»*.

1. У последних пределов исследования мы сталкиваемся с загадкой в силу логики самого процесса исследования: рано или поздно объект предстает перед нами в виде *необозримого* множества комбинаций.

2. Загадка возникает у границ *индивидуального*. То, что присуще индивиду, не может быть объяснено ни через что иное; индивидуальное объясняет себя само. Оно не может быть «схвачено» во всей своей целостности — ибо индивидуальное как таковое невыразимо. Индивидуальное может быть умозрительно разделено на генетический (биологический) и психологический (социально-духовный) аспекты и, таким образом, представлено как точка соприкосновения наследственности и среды; но индивидуальность — не «место взаимоперехода» наследственности и среды. Это особого рода таинство, нечто самодостаточное, однократное, существующее в исторической конкретности как полнота настоящего, как единственная и неповторимая волна в бесконечном ряду волн — зеркале высшей целостности.

3. Загадка возникает у границ *объемлющего* — того, что никогда само не становится объектом, но включает в себя и порождает все осязаемые объекты.

Таковы три различные по своему смыслу границы, достигая которых исследование упирается в явно неразрешимые загадки. Нельзя сказать, чтобы с такого рода пределами сталкивались только науки о человеке. Но только в человеке все три разновидности встречаются одновременно; более того, только в человеке границы особым образом «пропитаны» тем, что мы именуем *свободой*. Мы распознаем в себе некий элемент, которого не можем узнать, обнаружить или испытать иначе, как в общении с другими людьми. Этот элемент не познается рационально; и все

же мы не можем не ощутить его самым непосредственным образом, когда исследуем человека во всей его специфической непредсказуемости, «неупорядоченности», со всеми его многообразными отклонениями, когда пытаемся понять другого по возможности точно и объективно. Но свобода, данная в личном опыте, взывает к философскому озарению. Ограничимся немногими пояснениями.

1. В той мере, в какой конкретное событие подчиняется доступным познанию правилам, а факты могут быть выявлены опытным путем, никакой свободы не существует. Отрицание свободы имеет эмпирический смысл только в сфере объективного эмпирического знания. Попытки доказать существование свободы на основании какого-либо самоочевидного опыта бесплодны и делают саму свободу сомнительной. Свобода — не предмет научного исследования. Альтернатива состоит не в том, демонстрирую ли я существование свободы эмпирически или нет, а в том, принимаю ли я на себя или нет ответственность за высказывание «свободы не существует» со всеми вытекающими из него последствиями.

2. Человек не просто живет и испытывает переживания; он еще и знает о том, что он живет и испытывает переживания. В своей установке по отношению к самому себе он способен каким-то образом преодолеть собственные пределы. Познавая себя, я перестаю быть «просто» собой; мое познание оказывает преобразующее воздействие на то, что, насколько мне известно, является мною. Все мое эмпирическое бытие следует понимать в связи с моей свободой: я понимаю, как в моем наличном бытии содержится моя свобода; как, овладев свободой, я могу изменить собственное бытие; как мое бытие служит моей свободе или ограничивает ее.

3. Свобода формально присутствует во всем, что доступно пониманию. Всякий раз, когда я что-либо понимаю, я допускаю существование свободы. Радикальное отрицание свободы неизбежно привело бы к отказу от понимания.

4. Опыт соприкосновения с границами и признания свободы не представляет собой ничего необычного, но он часто оказывается источником новых ошибок: свобода превращается в очередной объект научного познания, в конкретный фактор, принимающий участие в процессе развития событий. Это блестяще сформулировано Иделером: «Понятие нравственной свободы рождено разумом прежде всякого опыта, под воздействием внутренней необходимости. Оно выходит за пределы любого эмпирического исследования». Но, толкуя появление и развитие психического заболевания в терминах борьбы между свободным самоопределением личности и обуревающими ее страстями, тот же Иделер использовал эту философскую максиму ошибочно. Он объективировал свободу и представил ее как фактор, воздействующий на ход природных событий. В итоге Иделер вступил в противоречие с принципом, справедливость которого сам же признал чуть раньше. Он не только ограничил понятие «свободы», но и, так сказать, перевернул его с ног на голову, что не могло не породить совершенно неадекватную (в психиатрическом смысле) концепцию «человеческого». Нельзя рассма-

тривать природу и свободу (жизнь и дух) в одной плоскости, как если бы это были факторы одного порядка, вступающие во взаимодействие друг с другом. Каждый из двух взаимодополняющих подходов — как естественно-научное исследование, так и понимание и связанное с ним озарение — в конечном счете упирается в свои пределы; именно у этих пределов осознается ограниченность обоих подходов по отношению к бытию в целом. Таким образом, причинность наталкивается на свободу, а понимание — на непостижимое, будь то биологическая причинность или экзистенция.

§ 2. Вопрос о сущности человека

Ретроспективный обзор психопатологии не может обойтись без рассмотрения вопроса о человеческой природе как таковой. Свои ответы на этот вопрос есть у биологов, антропологов, богословов, философов. Тема сама по себе чрезвычайно широка, поэтому я ограничусь немногими комментариями. В основе последних лежат выводы из тех сочинений, где мои воззрения изложены более полно; здесь же они представлены лишь в виде краткого резюме[1].

(а) Исходные философские принципы

Обратимся к предпосылкам понимания сущности человека.

1. Мы могли бы утверждать, что *в каждый данный момент времени человек существует как нечто целостное*. Он во плоти движется в мире как отдельное существо, он есть вещь, тело в пространстве. Но такой подход — самый поверхностный из всех возможных. *Относиться* к человеку всего лишь как к физической целостности — значит отрицать человека как такового. Человек как физическое тело — это фрагмент материи, который заполняет собой определенный участок пространства, это нечто утилитарное, деталь механизма и т. п. Но, *рассматривая* человека как физическое тело, я преодолеваю границы биологического представления о целостности соматической субстанции и вступаю в область конкретных данных, которые никогда не бывают тождественны целому. В этом смысле человек не отличается от любого другого животного или растения, да и вообще от мира в целом. Стоит нам задаться целью познания того или иного объекта, как он распадается на наших глазах. Целое — всего лишь идея, одна из великого множества идей.

2. Мы нуждаемся в идее целостности, если хотим осмыслить наш объект как нечто *единое*. Но понятие единого имеет множество различных смыслов. Единое — это *простой предмет,* то есть объект, который я имею перед глазами, когда мыслю (формальное единство мыслимого). Единое — это *индивид*, который бесконечен; когда я хочу познать такое единство, оно распадается на различные модусы индивидуального существования; по мере того как я его познаю, оно превращается для меня

1 Среди авторов, внесших наибольший вклад в разъяснение природы человека, особо следует выделить Платона, св. Августина, Паскаля, Канта, Кьеркегора, Ницше.

в множество составляющих его единств более низких рангов. Наконец, единое — это философская идея *экзистенции*; трансцендирующая мысль использует категорию единого для того, чтобы с ее помощью высветить безусловность экзистенции. Познавая, мы улавливаем отдельные единства, но никогда не единство (индивида или экзистенции) как таковое.

3. В акте познания мы овладеваем бытием, только *расчленяя его на субъект и объект*. Иначе говоря, оно дано нам как объект для нашего сознания (Gegenstand für unser Bewußtsein); нашему сознанию вообще оно представляется уже расчлененным, то есть не таким, каково оно есть само по себе. Следовательно, в эмпирической действительности бытие предстает перед нами только в категориях нашего сознания, при посредстве различных фундаментальных модусов нашего опыта, нашей способности объяснить и понять.

4. Поскольку мы познаем явления, но не бытие само по себе, наше познание сталкивается с некими *границами*; мы делаем их осязаемыми благодаря использованию предельных понятий (таких, как «бытие само по себе» — «Sein an sich»). Предельные понятия — не пустые слова; но они указывают не на какой-либо конкретный предмет, а на *объемлющее* (*das Umgreifende*) — то, что лежит в основе меня самого и всего предметного мира.

5. Модусы объемлющего для нас непознаваемы; но мы можем постичь их путем озарения. Объемлющее — это бытие само по себе (мир и трансцендентность); но это также и мы сами. Фундаментальная (и достаточно обычная) ошибка нашего мышления заключается в том, что мы превращаем объемлющее в объект и относимся к нему как к чему-то познаваемому. Но правильнее было бы сказать, что мы умозрительно «соприкасаемся» с ним и можем его представить. Представляя объемлющее, мы не умножаем наше предметное знание, а лишь учимся распознавать границы применимости этого знания. Все объективное проистекает для нас из этого источника; благодаря ему бытие является нам в своих наиболее важных и универсальных и, следовательно, легче познаваемых аспектах. Но по мере прогресса нашего знания объемлющее обретает для нас глубину и богатство — оставаясь чем-то неуловимым и не предметным.

6. *Объемлющее*, на которое нам необходимо пролить свет, *многообразно*. Это бытие само по себе и бытие, которое есть мы. Для философской рефлексии о «человеческом» главное — осознать себя как «объемлющее, которое есть мы» (как наличное бытие, сознание вообще и дух — разум и экзистенцию).

7. Осознание объемлющего *побуждает* нас *углубить* наше знание явлений. То, что доступно познанию и дано нам в феноменах, всегда находится в движении — оно либо выступает на передний план, либо скрывается в тени. С точки зрения философии, все познаваемое наделено, так сказать, единым языком — своего рода метафизическим кодом. Волей к познанию обладает тот, кто умеет распознавать этот язык. Удивление слышащего выражается словами: «Это так», «Это произошло», «Это есть».

8. Подобно любым наукам, психопатология имеет границы; мы должны прочувствовать эти границы и представить, в чем состоят неразрешимые загадки этой области познания. В итоге мы, свободно ориентируясь *в пространстве научного исследования*, удержимся в *границах науки* и тогда, когда перед нами возникнет задача оценить и использовать полученные данные. Именно благодаря непосредственному соприкосновению с границами науки мы обретаем единственную и неповторимую возможность прочувствовать объемлющее и одновременно избежать той ошибки, о которой говорилось выше: применения к объемлющему категорий рационального познания.

Для теории и практики изучения человека необходимо наличие фундаментальной философской установки, которая ни в коем случае не должна выродиться в догму.

(б) Образ человека

Методы исследования «человеческого» не предоставляют в наше распоряжение никакого единого образа человека как такового; вместо этого мы имеем ряд образов, каждый из которых наделен собственной, неповторимой убедительностью. Эмпирическое исследование, понимание возможностей и философское озарение кардинально различаются по смыслу. Исследуя человека, нельзя относиться к нему так, как если бы он был объектом, всецело познаваемым в рамках одного только измерения и во всей совокупности своих причинно-следственных связей.

Возникает вопрос: не может ли в принципе наступить момент, когда все многообразие нашего знания о человеке будет сведено в обширное, всеобъемлющее единство? Но реальный опыт исследований учит нас тому, что по мере умножения смысловой дифференциации результатов многообразие методов вырисовывается все более и более отчетливо. Научное исследование всегда стремится обнаружить связи между тем, что оно подвергает разделению (и часто ему это удается), но оно все еще не сумело эмпирически выявить принцип целостности. В лучшем случае ему удается высветить идею относительной целостности. С философской точки зрения это вполне понятно. В той мере, в какой человек может быть объектом эмпирического научного познания, он не свободен. С другой стороны, в той мере, в какой мы сами переживаем, действуем, исследуем, мы наделены свободой в рамках нашего самосознания; и рамки эти значительно превосходят объем того, что мы, в принципе, способны обнаружить. Наш больной, будучи несвободен в качестве объекта исследования, тем не менее сам по себе живет с ощущением известной свободы. То же самое можно выразить иначе: если бы «человеческое» было эмпирически конечно, если бы его можно было без остатка отнести к определенной, доступной познанию области бытия, свободы не существовало бы. Неустанно анализируя человека, умозрительно «расчленяя» его на составные части, отдельные факторы и т. п., мы вполне можем спросить себя, почему изучаемые нами компоненты «человеческого» таковы, и именно таковы, почему их не больше и не меньше и т. п. Ответ на

этот вопрос достаточно прост: кроме нашего, возможны и многочисленные иные аналитические подходы (и они наверняка реально существуют). Многообразие наших методов и точек зрения на способы и возможности разделения «человеческого» как объекта эмпирического исследования, равно как и общая «открытость» исследовательской ситуации, — вот те фундаментальные истины, с которыми мы сталкиваемся в процессе познания человека в целом. Любая попытка постичь человека полностью и окончательно как некую безусловную целостность обречена на неудачу. Реально мы можем постичь только нечто конечное и изолированное; и это «нечто» не тождественно человеку как таковому.

Говоря о человеке, прибегают к *самым различным метафорическим образам*. Так, человеческое сознание представляют как сцену, на которой постоянно что-то появляется и исчезает, разыгрываются разнообразные события. Психическая субстанция со всеми своими переживаниями умозрительно разделяется на восприятия, представления, мысли, чувства, инстинктивные влечения, волю (или на какие-либо иные составные части). Жизнь уподобляется рефлекторной дуге: она отвечает на внешние воздействия благодаря наличию сложной внутренней структуры, которая осуществляет необходимый отбор стимулов, трансформирует их и в конечном счете оказывает обратное воздействие на внешнюю среду. Целое видится как комплексный аппарат, предназначенный для реализации заложенного в человеке совокупного потенциала. Жизнь рассматривается как процесс, который происходит в мире и в совокупности с миром образует целое. Сущность человека усматривается в его самообъективировании посредством экспрессивных проявлений, поведенческих актов, творчества, целенаправленных действий по формированию окружающего мира. Структура человека понимается как единство понятных или причинно обусловленных связей. Наличное бытие человека рассматривается как биологическое существование (антропология), как образы духа (история), как нечто исторически уникальное и неповторимое (экзистенциальное озарение). Человек толкуется как единство души и тела (дуализм), как триединство тела, души и духа (триализм), как единая нераздельная соматопсихическая субстанция (монизм). Человек рассматривается с точки зрения многообразия фундаментальных возможностей «человеческого» вообще — многообразия, находящего свое проявление в различных конституциях и характерологических типах.

(в) Философская схема объемлющего, которое есть мы

Разработка вопроса о том, чем же на самом деле является человек, в рамках психопатологии приводит нас к относительным целостностям. Но всякая обнаруженная нами в процессе исследования целостность предстает как феномен по отношению к объемлющему ее «человеческому»; то же относится и к личности, толкуемой как доступный пониманию характерологический тип. Любые предметные схемы «человеческого», которыми мы можем оперировать в научных целях, входят в состав бесконечно более объемных единств.

Ныне в психопатологии наблюдается тенденция к расчленению всякого рода единств и целостностей. Все началось с того, что под сомнение было поставлено понятие нозологической единицы. Такие единства, как конституция и биос, также не являются безусловными. Но что могло бы занять место былых, доказавших свою ценность представлений об относительных целостностях? Простое добавление новых «элементов», «составных частей», «радикалов», «атомов», «генов» души не принесет никакой пользы. Целостность отнюдь не сводится к структуре, составленной из таких элементов. В объемлющем всегда обнаруживается еще какой-то элемент действительности. Освещая пространство объемлющего, мы внутренне осуществляем себя, высвобождаем скрытый в нас потенциал; и подобное никогда не может стать предметом познания. Говоря об этом, мы не должны поддаваться понятному соблазну и превращать наши рассуждения в теорию компонентов «человеческого» вообще. Дабы избежать этого соблазна, нам, используя разнообразие сфер самообнаружения человека, необходимо кратко остановиться на неосязаемых следах объемлющего, которое есть мы[1].

Согласно Канту, мир — это не объект, а идея; все, что мы знаем, имеет место *в* мире, но никогда не является *самим* миром. Объемлющее *мира* и *трансценденции* не зависит от бытия человека. Человек обнаруживает в этом объемлющем бытие само по себе (Sein an sich), которое существует и без него — даже если он не знает об этом бытии самом по себе, что оно проявляется перед ним и взывает к нему в субъектно-объектном расщеплении сознания вообще. Но *объемлющее, которое есть мы,* имеет совершенно иной смысл:

1. Мы представляем собой *наличное бытие* (*Dasein*). Мы живем в эмпирическом мире и в этом смысле не отличаемся от всего живого. То, что объемлет все живущее, объективируется в продуктах самой жизни — в телесных формах, физиологических функциях, универсальных генетических связях, равно как и в человеческих орудиях, действиях, творениях. Жизнь как таковая никогда не исчерпывается этими продуктами; она остается всеобъемлющим и всепорождающим началом. У человека наличное бытие обретает полноту своего проявления благодаря тому, что в него проникают иные модусы объемлющего и он становится их носителем либо ставит их себе на службу.

2. Мы представляем собой *сознание вообще* (*Bewußtsein überhaupt*), то есть участвуем в том общезначимом начале, которое разделяет сущее на субъект и объект и обеспечивает для любого объекта возможность быть формально познанным. Только то, что входит в сознание вообще, есть для нас бытие. Мы и есть объемлющее, в котором все сущее может быть помыслено, познано, узнано, почувствовано, услышано в предметной форме.

3. Мы представляем собой *дух* (*Geist*), то есть движимую идеями целостность доступных пониманию связей в нас самих и во всем том, что нами сотворено, осуществлено и помыслено.

---

1 На эту тему см. мои работы: *K. Jaspers*. Vernunft und Existenz (Groningen, 1935); id. Existenzphilosophie (Berlin, 1938). Подробному развитию тех же идей посвящена часть моего пока еще не опубликованного труда по философской логике.

Три модуса объемлющего, которое есть мы, соприкасаются, но не совпадают друг с другом. Это — способы нашего существования в мире в качестве чистой имманентности. В объективации и субъективизации этого объемлющего мы выступаем в форме, адекватной эмпирическому познанию, — как объект биологического и психологического исследования. Но мы не сводимся только к этому. Наша жизнь происходит из источника, который пребывает далеко за пределами нашего эмпирически объективируемого наличного бытия, сознания вообще и духа; этот источник — возможная *экзистенция* и *разум как таковой*. Этот источник нашей природы ускользает от любых попыток эмпирического исследования; но он может быть озарен светом философского самопрояснения. Он проявляет себя:

(1) в *неудовлетворенности*, которую человек внутренне испытывает в силу того, что он никогда не бывает полностью соразмерен своему эмпирическому бытию, своим знаниям, своему духовному миру;

(2) в *безусловном*, которому человек подчиняется либо как своему истинному бытию самости (Selbstsein), либо как тому, что, будучи с его точки зрения понятным и ценным, принадлежит этому бытию самости;

(3) в ненасытном *стремлении к единому* — ибо человек не удовлетворяется только одним модусом объемлющего, равно как и всеми модусами вместе взятыми, а стремится к тому фундаментальному единству, которое само по себе есть бытие и вечность;

(4) в осознании *непостижимого и универсального воспоминания*, которое позволяет ему ощутить себя так, словно он существует с начала времен, словно он «ведает о Творении» (Шеллинг) или может вспомнить то, что видел до начала мира (Платон);

(5) в сознании *бессмертия* — но не как продолжения жизни в другом облике, а как уничтожающей время укрытости в вечности; последняя же в человеческих представлениях есть не что иное, как путь неисчерпаемого действия во времени.

(г) Незавершенность человека

Никакое философское озарение не способно дать однозначную картину «человеческого». Скорее следовало бы сказать, что по мере трансцендирующего овладения объемлющим проявляется множественность истоков природы человека; отсюда неустанное стремление человека к единому, каковым он не является. Природа человека *незавершенна* или *фрагментарна*. Фрагментарность требует достижения полноты, источник которой, в противоположность всем остальным универсальным источникам «человеческого», должен обеспечить бытию человека основу и целостность. Временный успех на этом пути достижим только ценой многочисленных разочарований; но именно разочарования указывают верное направление — ведь чтобы выполнить требование, нужно обладать истовой верой и сохранять духовную связь с традицией, с почитаемыми и любимыми людьми.

Благодаря многообразным модусам объемлющего, каждый из которых к тому же наделен бесконечными возможностями, мы приходим

к пониманию *открытости* «человеческого» — открытости, которая тождественна его всегдашней незавершенности. Сущность человека выявляется для нас не в объективных схемах «человеческого», а именно в этой бесконечной потенциальности, в этих неизбежных конфликтах и внутренних противоречиях.

1. *Человек как открытая возможность*. Человек — это «не определившееся животное» («das nicht festgestellte Tier») (Ницше). Животные осуществляют свою жизнь согласно заранее предначертанным путям; каждое новое поколение, подобно всем предыдущим, приспособлено к определенной форме существования. Что касается человека, то его ничто не принуждает строить свою жизнь по заданной модели; человек наделен пластичностью и способен бесконечно меняться. Животные ведут устойчивое существование, так как руководствуются надежными инстинктами; человек же несет в себе элемент неустойчивости и ненадежности. Человек не предназначен для абсолютных, конечных форм жизни; следовательно, его существование неотделимо от случайностей и опасностей. Человек заблуждается, допускает ошибки, его инстинкты немногочисленны, он, так сказать, изначально «болен»; он всецело зависит от собственного свободного выбора.

Развитие животных изначально было направлено в сторону узкой специализации и поэтому пошло тупиковыми путями; потенциал для развития был сохранен за одним только человеком. О человеке можно сказать, что в основе своей он есть все («душа — это все», как говорил Аристотель). В самых глубинных слоях человеческой природы сохраняются какие-то действенные элементы. Благодаря своей пластичности человек остается незавершенным; и в этой незавершенности содержатся ростки будущего. По причинам, самому человеку неизвестным, его способности в основе своей неисчерпаемы; в своем воображении он может предвидеть ход событий и освещает свой путь истинными, фантастическими и утопическими целями.

Потенциально человек может все; поэтому человеческая природа неопределима. Мы не можем свести человека к единому знаменателю, ибо он не соответствует какой-либо одной специализации. Человек несводим к какой-либо одной видовой категории; другого такого вида в природе не существует.

Будучи определен, то есть отнесен к какой-либо категории, человек утрачивает свою исконную целостность. В любой жизненной ситуации человек выступает как своего рода экспериментатор, имеющий возможность отступить, отойти в сторону, отказаться от продолжения «эксперимента». Это происходит потому, что в глубинах его природы сохраняются дальнейшие возможности — причем возможности эти принадлежат не столько отдельному индивиду (который идентифицируется с неким осуществленным содержанием), сколько человеку как некой генетически детерминированной сущности.

2. *Человек в борьбе с самим собой*. В пользу того, что человек не является однозначно определенным существом, без колебаний идущим по заранее предначертанному пути, свидетельствует его борьба с самим собой. Человек — не просто принудительный синтез противоположностей

(каковым является все живое) или необходимое и, в сущности, доступное пониманию диалектико-синтетическое движение духа. Уже в самых глубинных своих истоках человек — это не что иное, как борьба. Различные формы этой непримиримой борьбы можно рассматривать как ряд ступеней, ведущих от того, что является общим для всего живого, к чисто человеческим проявлениям:

(аа) Человек, рассматриваемый как *форма жизни*, является ареной борьбы между наследственной предрасположенностью и окружающей средой, между внутренним и внешним миром.

(бб) Человек как *общественное существо* находится в центре конфликта между индивидуальной и коллективной волей; в последней же идет борьба между той волей, которая обусловлена природой отдельных людей, и волей общества в целом.

(вв) Человек как *мыслящее существо* пытается преодолеть антагонизм между субъектом и объектом, между «Я» и вещами — между неразрешимыми антиномиями, сталкиваясь с которыми человеческий разум терпит крушение.

(гг) Человек как *дух* пребывает в пространстве созидательного движения противоположностей. Противоречие — это тот непреодолимый стимул, который побуждает человека к созиданию; такую творческую функцию выполняют противоречия, свойственные любым типам переживания, опыта, мышления. Человек как феномен духа склонен к отрицанию; но отрицание не разрушает человека, а выступает как форма созидания через преодоление и синтез, осуществляемые в процессе становления.

(дд) Человек как существо живущее, мыслящее и духовное *планирует* свое будущее, осознанно вносит в жизнь определенный порядок, дисциплинирует себя. Благодаря *воле* он имеет возможность делать с окружающей средой и с самим собой то, что хочет. Эта воля постоянно борется с противоречиями; она становится разрушительным фактором, когда вырождается в «чистую», формальную волю. Такая воля способствует угасанию собственного источника, его вырождению в нечто механическое. Оставаясь же на службе объемлющего содержания, она становится, так сказать, Волей с большой буквы — проявлением человека, осуществляющего себя в борьбе.

(ее) Ни в мире, ни для человека не может быть осуществлен такой синтез, который вобрал бы в себя всю совокупность возможностей. Всякое истинное осуществление так или иначе связано с *решающим выбором*. По сравнению с его серьезностью (поскольку любой выбор неизбежно исключает часть возможностей и заставляет человека принимать безусловные решения) все остальные конфликты превращаются в нечто чисто внешнее, в полную многообразных движений игру живого. Только человек, сделавший выбор, — то есть только тот, в чьей природе утвердилось и господствует принятое решение, — является человеком в истинном, экзистенциальном смысле.

(жж) Самопрояснение, наступающее в момент решающего выбора, может быть выражено только в антитезах мысли при посредстве сознания вообще и духа. Но речь должна идти не просто о выборе между

двумя имеющимися в наличии и равно возможными альтернативами, а о выборе как некоем раз и навсегда осуществленном действии. При этом любые антитезы представляют собой всего лишь средство для истолкования. Путь решающего выбора — это ни в коем случае не уравнивание возможностей, не примирение их в рамках объемлющей целостности; это обретение основы в борьбе с чем-то иным. Путь решающего выбора — это конкретная историчность (konkrete Geschichtlichkeit). Глубинная основа этой «историчности» и ее цель существуют прежде и после всех противоположностей, на которые она, истолковывая самое себя, на мгновение расчленяет бытие.

Антитезы экзистенциального смысла — это антитезы веры и безверия, подчинения и протеста, дневного закона и ночной страсти[1], воли к жизни и влечения к смерти.

В любом решающем выборе непременно присутствует абсолютное противопоставление добра и зла, правды и лжи. В нашем временнóм мире эти антитезы приобретают характер неоспоримых принципов, ибо служат выражением безусловного. Однако они выступают как абсолютные пределы не самого бытия, а лишь человека в его наличном бытии во времени. Человек способен ощутить их на границе наличного бытия и внутренне устремиться туда, где прекращается то, что во временном мире вынуждало его к безусловному решению, этому символу и гаранту вечного бытия во времени.

3. *Конечная природа человека и самопрояснение*. Нигде и никогда человек не бывает полностью независимым. Он постоянно *зависит от чего-то иного*. Как наличное бытие он зависит от своей среды и своего происхождения. Для познания ему требуется созерцание, которое должно быть ему дано (ибо чистое мышление лишено содержания). Реализуя свою природу, он ограничен во времени и возможностях и то и дело преодолевает сопротивление. Чтобы реализовать себя, человек должен обладать сознанием собственных границ; поэтому он вынужден специализироваться на чем-то определенном и не может охватить всего. Создав предпосылки для того, чтобы по-настоящему начать свой путь, человек должен отказаться от очень многого в своей жизни. Но в бытии самости он не создает себя сам; это дар, источник которого неизвестен. Человек не «создает» и не «придумывает» свою свободу в самом глубинном ее измерении; но именно через нее он познает ту трансцендентность, которая делает его свободным в мире. Человек «создает» себя лишь постольку, поскольку он улавливает что-то иное; он познает себя постольку, поскольку познает что-то иное и мыслит о чем-то ином; он доверяет себе постольку, поскольку доверяет чему-то иному, а именно — трансцендентности. Следовательно, природа человека определяется тем, что он знает и во что верит.

Человек не просто конечен; он еще и *знает о том, что конечен*. Он не удовлетворяется собой как конечным существом. Чем отчетливее его знание и чем глубже его переживания, тем яснее он осознает свою конечную природу и, следовательно, принципиальную незавершен-

1 В связи с этим см. мою «Философию», т. 3.

ность своего бытия и всех своих проявлений. Все остальные конечные вещи — совокупность которых мы именуем миром — также его не удовлетворяют. Человеку свойственно недовольство миром вне зависимости от того, насколько глубоко он вовлечен в мирские дела.

Способность человека повсюду ощущать эту свою конечную природу (Endlichkeit) и его постоянная неудовлетворенность ею указывают на возможности, скрытые в его природе. Основой его бытия должно быть не только конечное, но еще и что-то иное. Если бы человеку не было свойственно некое предвосхищающее знание (Vorauswissen) о непознаваемом, он не испытывал бы никакой потребности в поиске. Но *человек ищет бытие само по себе, бесконечное, иное*. Только такой поиск может принести ему удовлетворение.

Достичь его он может уже в бытии мира — постольку, поскольку в конечных явлениях находит выражение бесконечность. Человеку знакомо глубокое удовлетворение, источником которого служат опыт постижения мира, общение с природой, чтение ее иероглифов, познание космоса, обнаружение истинной природы вещей. Существование мира не предусматривает присутствия в нем нашего «Я»; но в той мере, в какой мир для нас познаваем, он всегда представляется нам существующим только ради нашего сознания.

Трансцендирующему разуму ясно, что Бог существует. Историю религий можно представить себе как историю идей, с помощью которых человек пытался приблизиться к пониманию природы Божественного; история религий может научить нас не признавать ничего, кроме таких идей. Но человек знает, что это не его идеи создали Бога; попросту говоря, человек знает, что Бог есть. Это утверждение предшествует всем прочим. Человеку, терпящему крушение (как, например, Иеремии), больше ничего и не нужно. Конечная природа человека находит свое успокоение в этой вере в бытие Бога.

Но для самосознания человека гибелен следующий порочный диалектический круг: человек создает Бога, который создает человека. Это рассуждение не выходит за рамки имманентности, где действует ложное утверждение: человек — это всё.

4. *Бесконечное в конечном и преодоление всего конечного в человеке*. Будучи конечным существом и сознавая это, человек стремится к преодолению всего конечного. Но каждый его шаг на этом пути обусловлен тем обстоятельством, что человек конечен. Человек реален лишь постольку, поскольку он стремится к конечному. Но, обнаруживая, что все конечное неистинно для него, он не может остановиться и продолжает свое движение дальше. Правда, человек может отстраниться от всего отдельного и конечного — что формально могло бы свидетельствовать о его собственной бесконечности. Но при любых обстоятельствах, принимая решение, он вынужден оставаться в сфере конечного (при этом конечное, будучи «активизировано» его решением, становится чем-то большим, то есть отчасти преодолевает себя) — что свидетельствует о конечной природе человека как о том единственном основании, на котором может быть осуществлена во времени его истинная экзистенция.

Итак, человек оказывается в двойственном положении: в его глубинных основах кроются бесконечные возможности, благодаря которым он стремится преодолеть свою конечную природу; но эти же возможности побуждают человека воплотиться в чем-то конечном, решиться на безусловное и устойчивое самоотождествление во времени.

Человек в принципе не способен достичь полного и устойчивого единства со своим миром, со своими действиями и мыслями. Чтобы приблизиться к этому единству, он должен преодолеть свою конечную природу. *При этом все конечное как таковое демонстрирует свою несостоятельность*. Приведем примеры.

(аа) Содержание религиозной и философской веры. Чтобы понять свою связь с бытием, человек прибегает к помощи представлений и идей; но содержание этих представлений и идей никогда не может быть тождественно бытию. То, во что человек верит, должно обнаруживать себя по мере развития этих идей и представлений — иначе человек неизбежно впадет в нигилизм. Но идеи и представления, о которых идет речь, рано или поздно отбрасываются, поскольку перестают выполнять свое предназначение.

Так, никакая *религиозная вера* невозможна без осязаемой поддержки, без подтверждающей догматики. Того, кто не приемлет истинности и реальности религиозных догматов, нельзя считать верующим. Недостаточно относиться к догматам просто как к символам и толкованиям — ибо в сравнении с чисто эмпирической реальностью бытия в мире ни один символ, ни одно толкование не может считаться реальностью более действенной или Реальностью как таковой. Но стоит осязаемому содержанию догмата «застыть» и тем самым превратиться в нечто, похожее на эмпирическую реальность, как живая вера исчезает, уступая место «суррогатному», обманчивому знанию. Содержание веры непременно должно быть преобразовано в нечто конечное; но столь же необходимо, чтобы это «конечное» было снято в том, что его трансцендирует, что разрушает его именно как конечное.

Аналогично, *философская вера* выражает себя в некотором множестве высказываний. Любая реальная философия — это сведение бесконечных возможностей человека к некоторым ограниченным позициям (точкам зрения). Поэтому живая философия со времен Платона выражала себя в форме конечных позиций; но в то же время она осознавала конечный характер своих позиций и умела преодолевать его.

(бб) Возраст и смерть. Будучи конечным по природе живым существом, человек проходит через различные фазы роста, созревания и старения и умирает. Но эта последовательность возрастных фаз может включать в себя и развертывающийся во времени процесс постепенного обретения человеком свободы. При этом — параллельно естественному завершению цикла и, следовательно, прогрессирующей усталости от жизни — происходят активные события, которые хотя и связаны с ходом биологических процессов, но не сковываются ими и способны продолжаться вплоть до глубокой старости. Глубокий старик с разрушенной биологической основой может оставаться по природе своей «молодым», предпринимать что-то новое, быть полным надежд и со вниманием от-

носиться к окружающему. Душа такого человека, прочно укорененная в бесконечном, претерпевает процесс очищения. Свойственные юности качества — такие как творческое внутреннее становление и забывчивость — сменяются памятливостью зрелого возраста и возможным катарсисом старости. Все возрастные фазы суть лишь средства этого внутреннего становления; они не просто сменяют друг друга, но надстраиваются одна над другой и связываются в единое целое благодаря трансцендентному интегрирующему началу. Такое прогрессирующее внутреннее становление достигается через исторически конкретную реализацию психической субстанции. С самого начала этот процесс сопряжен с опасностями, с отклонениями от прямой дороги и возвращениями; но в итоге бытие обретает ясность, глубину и отчетливость. Для того, кто в полной мере осознает смысл сменяющих друг друга возрастных фаз, жизнь — это не что иное, как бесконечный прорыв сквозь череду годов.

Будучи *конечен*, человек пребывает *в бесконечности*. Совпадение конечного и бесконечного во времени не может быть продолжительным. Лишь в отдельные мгновения конечное и бесконечное могут, так сказать, соприкасаться друг с другом, что всякий раз приводит к «взрыву» конечного. Посему любое человеческое действие и любая человеческая мысль служат чему-то непостижимому, осуществляются в этом непостижимом, поглощаются и подавляются им. Мы называем его судьбой или провидением.

Философии свойственно неистребимое желание распознать это иное, обнаружить путь, на котором человек мог бы овладеть им — сначала через познание, а затем через планирование и действие.

Неокончательность, незамкнутость, неполнота — это знак бытия мира; мы можем рассматривать это свойство мира и человека с философской точки зрения. Но мы не можем преобразовать в нечто конечное то, что остается для человека бесконечным, — ибо человек пребывает в бесконечности и принимает конечное на себя, и эта экзистенциальная ситуация в итоге приводит к преодолению конечного.

(д) Краткое обобщение

I. *Фундаментальные принципы «человеческого»*

1. Человек — не просто разновидность животного; но человек и не чисто духовное существо, о котором мы ничего не знаем и которое в прежние времена мыслилось как ангел. Скорее следовало бы сказать, что человек — это нечто *единственное в своем роде*. Отчасти он принадлежит к разряду живых существ, отчасти — к разряду ангелов, но отличается как от тех, так и от других. Богословие и философия во все времена высказывались в пользу особого положения человека; оно было поставлено под сомнение лишь в период господства позитивизма. В проявлениях своего наличного бытия человек может уподобляться животным, а в основах своей природы — Божественному как трансценденции, которая, как он знает, есть источник его свободы.

2. Человек — это *объемлющее*, которое есть мы: это наличное бытие, сознание вообще, дух — разум и экзистенция. и к тому же человек — *путь к единству этих модусов объемлющего*.

3. Человек — это *открытая возможность*; он не завершен и не может быть завершен. Поэтому человек всегда *больше того, что он осуществил, и не тождествен тому, что он осуществил*.

4. Человек осуществляет себя в определенных феноменах — поступках, мыслях, символах; и он все время восстает против этих ставших определенными феноменов, *против того, что было утверждено им же самим*. Перестав стремиться к преодолению фиксированных форм, человек, так сказать, «усредняется» и отходит в сторону от естественных путей «человеческого».

5. Восхождению человека препятствуют три внутренних *фактора*:

(1) *Материал* его *внутренней жизни*: его чувства, психические состояния, инстинкты, все данности его психической жизни, которые стремятся овладеть им и подавить его.

(2) Непрерывный *процесс сокрытия и искажения* всех реалий психической жизни человека, то есть все то, что он чувствует, о чем мыслит, чего хочет.

(3) *Пустота,* источником которой служит *нереализованность* человека.

Человек борется со всеми этими препятствиями. Во-первых, он превращает себя в материал для внутренней работы; он формирует и дисциплинирует себя, развивает свои способности. Во-вторых, в противовес процессу сокрытия и искажения реалий психической жизни в нем развивается способность к прозрению, к достижению внутренней ясности. Наконец, в-третьих, он старается избежать пустоты благодаря внутренней активности: принимая решения, он создает для себя основу, на которую сможет положиться и тогда, когда для него наступят тяжелые времена.

II. *Фундаментальные принципы учения о человеке: смысл и возможности этого учения*

1. Сущность человека *проявляет себя на трех уровнях*. (а) Человек проявляется как эмпирическая реальность, то есть как нечто рожденное и существующее в мире и доступное многостороннему *объективному исследованию*. (б) В модусах объемлющего человек, исходя из своих истоков, достигает *самопрозрения.* (в) Живя в мире, человек пребывает в поиске и терпит крушения; обретая благодаря этому *единство*, он осознает свое истинное начало и свое истинное предназначение. Только на первом из этих трех уровней человек доступен научному исследованию.

2. Для целей эмпирического исследования живой *человек трансформируется в теоретическую конструкцию*, состоящую из факторов, компонентов, элементов, функций, сил. *Философское прозрение сущности* «человеческого» возможно сверх и вне рамок такой теоретической конструкции; оно может лежать в основе всякого частного знания об эмпирическом человеке, но никогда не становится знанием как таковым. Трактовка *философского озарения* как *объективного знания* — это *фундаментальное искажение* философии, превращение ее в лженауку.

3. Хотя бытие само по себе и не доступно познанию, человек обладает *уверенностью в себе*. Знание человека о неорганическом космосе

в принципе столь же зыбко, сколь и знание о душе (хотя в методологическом отношении первое разработано и систематизировано лучше, чем второе); но внутренне человек знает о себе бесконечно больше того, что могла бы ему дать какая угодно наука. *Научное знание ограничено со всех сторон*, и то, что выходит за эти границы, для нас непостижимо; что касается *нашего знания о самих себе,* то оно сталкивается со своими *границами* там, где *мы начинаем ощущать нечто проистекающее из иного источника и представляющее собой неизвестную реальность*.

4. Исследуя человека, мы выступаем не только как зрители, наблюдающие за чем-то чуждым, но и как люди, подобные объекту нашего наблюдения. Исследуя другого, мы исследуем себя. В процессе исследования мы не просто накапливаем какие-то сведения; мы обретаем особого рода знание, которым мы обязаны нашей собственной принадлежности к роду человеческому. *Глубинная сущность человека* — в равной мере познающего и служащего объектом познания — становится чем-то *осязаемым* только по достижении последних *границ* того, что доступно научному познанию.

Граница между научным знанием и философским озарением проходит там, где объект мыслится уже не как психологическая реальность, а как средство трансцендирования в сферу, где кончается всякая предметность. Примером может служить граница между понимающей психологией и экзистенциальным озарением.

5. *Человек как целое никогда не становится предметом познания*. Никакой системы «человеческого» не существует. При случае нам может показаться, что мы сумели уловить целостность человека; но и тогда человек как таковой все равно ускользает от нас.

Всякое знание о человеке — это частное знание; оно указывает на *одну* из бесконечного множества реалий «человеческого». Любое знание о человеке зыбко и неокончательно.

6. Человек всегда *больше того, что он знает и может знать о себе*; он больше того, что знает или может знать о нем кто-либо иной.

7. *Ни одного человека нельзя рассмотреть полностью со всех сторон*; какие-либо окончательные и всеобъемлющие суждения о человеке невозможны. Такие суждения неизбежны и имеют определенную ценность в некоторых практических ситуациях, когда нужно принимать ответственные решения, касающиеся конкретных людей и общества; но они недостаточны, если в их основе лежит одно только знание. Нет и не может быть такого знания о человеке, которое позволило бы нам вешать на людей этикетки и раз и навсегда классифицировать их. Относиться к человеку как к объекту и считать, будто в итоге научного исследования мы сможем познать его как целое — не более чем предрассудок. Поэтому «даже в самых, казалось бы, обычных случаях мы не должны упускать из виду, что любой душевнобольной неисчерпаем и загадочен»[1].

1 Z. Neur., 1 (1910), 568.

§ 3. Психиатрия и философия

(а) Что такое наука

Психопатология в чистом виде — это, несомненно, наука. Но с давних времен в психопатологии всегда было место для рассуждений, утверждений, требований и практических мер, которые, по существу, не имеют ничего общего с наукой — притом что со стороны выглядят вполне научно. В такой ситуации перед психиатром возникает вопрос: что же такое наука?

Наука — это общезначимое, необходимое знание. Оно основывается на осознанных, доступных проверке методах и всегда направлено на отдельные, конкретные объекты. Новые результаты, полученные наукой, реально воплощаются в жизнь, причем не просто как дань преходящей моде, а повсеместно и надолго. Любая научно установленная истина может быть наглядно продемонстрирована или доказана так, что разумный человек, способный понять суть дела, не сможет оспорить ее необходимый характер. Все это абсолютно ясно; но зачастую различного рода ложные толкования затемняют суть дела.

1. Во имя науки мы часто удовлетворяемся простой *разработкой понятий*, чисто логическими выкладками, стремлением сделать мысль яснее и отчетливее. Все это необходимые условия научности; но сами по себе они не составляют науки, ибо им не хватает объективности фактического опыта. Когда не видят разницы между мышлением как таковым и предметно наполненным знанием, наука теряется в пустых спекуляциях и дурной бесконечности возможного.

2. Понятие «наука» зачастую безосновательно отождествляется с *естествознанием*. Некоторые психиатры склонны всячески подчеркивать естественнонаучный характер своих методов (особенно в тех случаях, когда как раз с научностью у них не все в порядке). Когда речь заходит о физиогномике, понятных связях и характерологических типах, вся «естественная наука» сводится к наблюдению за соматическими явлениями, которые могут быть объяснены в терминах причинно-следственных отношений. Естествознание — это действительно основа и существенный элемент психопатологии, но то же можно сказать и о гуманитарных науках, что отнюдь не лишает психопатологию «научности»; просто это наука особого, специфического рода.

Наука чрезвычайно многолика. Объект и смысл научного познания меняются в зависимости от применяемых методов. Нельзя требовать от какого-либо одного метода чего-то такого, что может быть достигнуто только благодаря использованию совершенно иных приемов исследования. При научном подходе приемлем любой способ достижения истины, если только он отвечает таким универсальным критериям научности, как общезначимость, необходимый характер выводов (доказуемость), методологическая ясность и открытость для предметного обсуждения.

(б) Модусы научности в психопатологии

В различных частях и главах настоящей книги мы встречались с разными уровнями научного исследования. Научному разрешению вопросов, возникающих в связи с конкретными, доступными описанию фактами, посвящены четыре главы первой части. Мы пытались зафиксировать все различия в этих разнородных объективных фактах. Да-

лее, мы пришли к различению генетического понимания (вторая часть книги) и причинного (каузального) объяснения (третья часть книги); тем самым мы указали на существование непреодолимой границы между понимающей психологией и естественными науками. Разработанная в четвертой части идея относительных целостностей позволила нам более отчетливо обрисовать возможные пути понимания отдельных объективных фактов с помощью их перегруппировки.

Научное исследование «человеческого» в его целостности требует использования всех этих методов, но не может быть исчерпано ими. С другой стороны, сфера психопатологического знания неоправданно сужается, если мы ограничиваем научный подход каким-либо одним из множества возможных способов получения доказательств. Не следует сводить всю науку к некоему единому уровню «познаваемости». Любой частный метод — это путь к обогащению определенной разновидности научного знания.

(в) Философия в психопатологии

Как же следует относиться к многочисленным дискуссиям ненаучного характера, которыми изобилует как традиционная, так и современная психопатология? Следует ли просто пренебречь ими как чем-то явно посторонним? Наш ответ — безусловно отрицательный. Такие дискуссии неизбежны, ибо философия оказывает влияние на любую живую науку. Без философии наука бесплодна и неистинна; в лучшем случае она может быть правильно сконструирована.

Многие психиатры высказывались в том духе, что они не хотят утруждать себя философскими изысканиями, что их наука не имеет с философией ничего общего. Против этого трудно возразить: ведь философия сама по себе не может служить ни подтверждению, ни опровержению научных идей и открытий. В этом смысле ситуация в психиатрии та же, что и в любой иной области познания. Но полный отказ от философии неизбежно привел бы к катастрофическим последствиям для психиатрии. Во-первых, если у ученого нет ясного осознания философских принципов, он не замечает их воздействия на его научные исследования, и в результате его мышление и речь утрачивают как научную, так и мировоззренческую ясность. Во-вторых, поскольку научное знание, особенно в психопатологии, неоднородно, нам не обойтись без отчетливого представления об уровнях познания; чтобы избежать методологической путаницы и в полной мере понять смысл и значение наших утверждений и критериев оценки, нам нужна философская дисциплина — логика. В-третьих, философия совершенно необходима для того, чтобы упорядочить наше знание, придать ему всеобъемлющий характер, выработать ясное представление о бытии в целом — источнике всех объектов, доступных исследованию. В-четвертых, только осознание связи между психологическим пониманием (как инструментом эмпирического исследования) и философским экзистенциальным озарением (как средством апелляции к свободе и трансценденции) позволит нам создать чисто научную психопатологию, отличающуюся широким охватом материала, но не выходящую за пределы своих границ. В-пятых,

жизнь человека и его судьба — это язык метафизической интерпретации, позволяющий почувствовать экзистенцию и прочесть зашифрованное послание трансценденции; но любое метафизическое рассуждение, будучи принципиально недоказуемым (притом что человек может усматривать в нем глубочайший философский смысл), относится к совершенно иному порядку вещей, чем наука, и только лишает научную психопатологию ясности и четкости. В-шестых, при практическом общении с людьми, в том числе и в психотерапии, также приходится выходить за рамки того, что дается чисто научным знанием. Внутренняя установка врача зависит от типа и меры его самопрояснения, от силы и ясности его воли к общению, от степени содержательности той веры, которая им руководит и объединяет его с другими людьми.

Итак, философия создает пространство, внутри которого существует и развивается всякое знание. Именно здесь знание обретает масштаб и границы, а также ту основу, на которой оно может сохраняться и поддерживаться, находя практическое применение, обогащаясь все новыми и новыми содержательными элементами и получая новый смысл.

Если психопатолог хочет овладеть этим пространством и нащупать в нем почву для научной деятельности, он должен всячески воздерживаться от попыток абсолютизации тех или иных методов исследования и их отождествления с сущностью науки как таковой. Кроме того, не отрицая ценности подходов, ставящих во главу угла биологические, механические и технические аспекты, он должен придерживаться принципа психологического (генетического) понимания. Далее, он должен противостоять соблазну абсолютизации научного знания в целом. Только при соблюдении всех этих условий его сознание — и, следовательно, тот живой и действенный источник, который сообщает смысл любой практической деятельности, — сохранит свободу и не падет жертвой догматизма. Для психопатолога важно, чтобы смешению была противопоставлена дифференциация, а изоляции — синтез. Психопатолог противится неразличению науки и философии, функции врача и функции спасителя. Но он также противится изолирующему подходу, то есть искусственному *разделению* вместо отчетливого *различения*.

Обобщим сказанное. Тот, кто считает, что философией можно пренебречь как чем-то сугубо ненаучным и потому бесполезным, обязательно попадает в неявную зависимость от нее. Этим объясняется изобилие плохой философии в психопатологических исследованиях. Только ученый, знающий свой предмет и в полной мере владеющий фактическим материалом, способен сохранить свою науку в чистоте и в то же время не утратить связь с жизнью отдельного человека — ту самую связь, которая находит свое выражение в философии.

(г) Фундаментальные философские позиции

Наряду с фундаментальными загадками, которые обнаруживаются эмпирическим путем по мере обогащения нашего знания (см. § 1), основой для философской рефлексии служат неразрешимые проблемы психотерапевтической практики (см. § 5). Признание неразрешимости этих загадок и проблем — не только требование, предъявляемое нам нашей

волей к истине, но и источник нашей философии. С другой стороны, безусловное согласие с тем, что все вещи пребывают в незыблемом порядке и — при наличии соответствующей воли и по мере развития науки — могут быть познаны, рассчитаны и систематизированы, есть не что иное, как проявление нефилософского мышления и симптом отсутствия последовательного научно-критического подхода.

Сама по себе психопатология не содержит указаний на то, какими путями могла бы развиваться философская мысль. Мне хотелось бы еще раз обозначить фундаментальные философские позиции. Эти позиции недоступны научному рассмотрению в эмпирическом или математическом смысле; они всецело принадлежат философии, которая, будучи ограничена формальным подходом, достигает уровня общезначимой очевидности. Здесь не место подробно останавливаться на наших фундаментальных установках; изложим их в нескольких словах.

1. *Бытие как таковое* не может быть постигнуто адекватно и в полной мере *как нечто предметное*. Оно всегда остается *непредметным объемлющим*; чтобы отдельные предметы могли сделаться доступными *сознанию*, бытие должно подвергнуться *расщеплению на субъект и объект*.

2. *Наука* ограничивает себя сферой *предметного*. *Философия* же формулирует свои положения в предметных идеях, но при этом не имеет в виду предметы как таковые, а, *трансцендируя*, проникает в объемлющее.

3. *Объемлющее* — это либо объемлющее, которое есть мы (в качестве наличного бытия, сознания вообще и духа как разума и экзистенции), либо бытие само по себе, которое нас объемлет (мир и Бог).

4. Благодаря знанию *науки* создают своего рода стартовую площадку для трансцендирующей мысли. Только там, где научное знание достигло истинной полноты, мы достигаем истинного *незнания* и в этом своем незнании, с помощью чисто философских методов, осуществляем трансцендирование. С другой стороны, науки стремятся *скрыть бытие как таковое* за тем, что доступно познанию, и привязать нас ко всему тому, что носит чисто поверхностный характер и может быть умножено до бесконечности. Они подталкивают нас к абсолютизации наших ограниченных представлений и догадок — к тому, чтобы мы отождествили их со знанием бытия как такового. Они побуждают нас забыть о самом существенном, ограничить свободу нашего познания явлений, переживаний, образов и идей только тем, что поддается рациональному определению. Они сковывают нашу душу фиксированными, не поддающимися развитию представлениями, которые не играли бы в нашей жизни никакой роли, если бы мы не были столь учены и не знали так много. Но с нашей стороны было бы ошибочно жаловаться на избыток знания или его тиранию, на то, что дальнейшее умножение знания не имеет смысла, что знание сковывает жизнь. Любые жалобы такого рода имеют своим источником умственную ограниченность и утрату связи с истинно научным мышлением.

5. Фундаментальная ошибка познания — превращение *философской мысли в мнимо предметное знание о чем-либо*. Некорректное отождествление философского знания с научным встречается не только

в науке, но и в обыденном мышлении. Так, экзистенциальное озарение сплошь и рядом отождествляется с психологическим знанием, а о свободе рассуждают как о факторе эмпирического бытия. Тем самым неправильно трактуется «человеческое» в целом — объемлющее, которое есть мы и которое ускользает от любых попыток превратить его в нечто предметное и наглядное. Эти попытки не удаются даже в отношении тех максимально общих, глобальных целостностей, которые становятся содержанием человеческого познания. Не следует непроизвольно мыслить объемлющее так же, как предметы, — в категориях событий, причин, субстанций, сил и т. п. Правда, в утверждениях общего характера мы часто нарушаем этот принцип, поскольку прибегаем к не вполне адекватным выражениям; в данной связи нужно проявлять осмотрительность.

(д) Философская путаница

Неосознанное подчинение тем или иным философским принципам порождает путаницу в научном знании, равно как и в установке самого ученого. Примеры такой путаницы весьма многочисленны; ограничимся немногими.

1. *Трансцендирующее движение философской мысли* может привести к более полному осознанию бытия, к экзистенциальному озарению. Но стоит этому движению преобразоваться в *утверждения предметного характера*, в предписания и указания, в декларирование целей, как наше мышление о жизни превратится в бесхарактерную софистику, а экзистенциальное озарение — в необъективное эгоцентрическое самосозерцание. Шифры бытия, прочитываемые трансцендирующей мыслью, могут превратиться в объекты суеверного почитания, философское представление о вечности — в необоснованное отрицание времени, истории и т. п. Подлинное трансцендирование — это в любом случае восхождение от предметно осмысленного к трансцендентному. С другой стороны, опускаясь до уровня полностью познанного объекта, который понимается как нечто абсолютное, мы обрекаем нашу мысль на вращение в бесконечном разнообразии конечного и, следовательно, оказываемся на пути к заблуждению.

Время от времени в психопатологии возрождается движение, *устремленное к познанию целого*. Ради этого разрабатываются масштабные теоретические построения, предназначенные для того, чтобы постичь глубинные силы духовной жизни и, проникнув за границу явлений, вскрыть их первоосновы. Если говорить о чисто научной ценности таких теоретических построений, то их можно считать полезным в своем роде средством для объяснения некоторых вещей и явлений; но как всеобъемлющие системы, притязающие на собственную неповторимую значимость, они перерастают рамки науки и выходят в сферу философии. В соответствии с позитивистским характером прошлого века такие философские системы рядились в естественно-научные и психологические одежды. Методологически они были обеспечены всем, чтобы по мере надобности толковать любые реалии. Они всячески уклонялись от альтернативных решений; поэтому их истинность

не могла быть ни доказана, ни опровергнута. Их методы характеризовались, во-первых, тавтологичностью, во-вторых, аргументацией по принципу порочного круга и, в-третьих, произвольным привлечением уже принятых принципов для обоснования отдельных случаев. С нашей точки зрения весьма примечательно, что все эти многообразные теории, будучи с научной точки зрения ошибочными, могут тем не менее представлять собой формы выражения неких философских истин. Поскольку утверждаемое ими не может быть доказано с помощью собственно научных методов, критерий их истинности должен находиться где-то вне науки. Содержащееся в них знание недоказуемо научным путем. В этих теориях мы не найдем критерия истинности тезисов, которые они провозглашают и которые считаются принадлежащими их сути. Даже в тех случаях, когда такие теории истинны, они не претендуют на объективность и общезначимость своих выводов. Они подтверждаются самой жизнью; в них «человеческое» понимает само себя. Они характеризуются своим содержанием, которое выражается в виде круга умозаключений (в любой великой философской системе мысль движется по кругу, но так же происходит и во второразрядных учениях, например в материализме: мир как явление есть продукт деятельности мозга, мозг же есть часть мира, следовательно, мозг продуцирует сам себя). Основа заключенной в них истины — творческий шаг, ведущий к преодолению бесконечности и исторически конкретному представлению бытия.

(е) Мировоззренческие системы, рядящиеся в научные одежды

Соблазну возвысить теорию до уровня новой веры и превратить научную школу в некое подобие религиозной секты поддаются не столько психиатры, сколько психотерапевты. Конечно, многие психотерапевты — это серьезные, абсолютно независимые и свободные исследователи. Но большинству представителей этой профессии свойственна особого рода потребность в сплочении; только в составе общности они ощущают наличие некой высшей объективной инстанции, что позволяет им считать себя носителями абсолютного знания и свысока смотреть на сторонников всех остальных сект. Знаменитый пример из недавнего прошлого — Фрейд и то движение, которое он основал и возглавил.

В 1919 году я охарактеризовал это движение в следующих словах: «В психоанализе, несомненно, присутствует пафос неподдельности и истины; именно поэтому Фрейд сумел оказать серьезное влияние на мировоззренческие установки многих людей. Но тот же пафос нашел свое более глубокое и яркое выражение в откровениях таких великих мыслителей, как Ницше и Кьеркегор. Фрейда невозможно сравнить с психологами этого уровня. Его собственное “Я” пребывает где-то на втором плане; нельзя сказать, чтобы он был вовлечен в свою психологическую доктрину всем своим существом. Он утверждает, что человек может постичь суть психоанализа, анализируя свои сны. Фрейд интерпретирует сновидения других людей, но его собственная личность при этом остается в тени; хотя в его главном труде о сновидениях кое-что говорится и о собственных снах автора, большинство их носит подчеркнуто “безобидный” характер, а их толкование остается в достаточно строгих рамках. Хуже того, делая выводы о содержании снов, Фрейд выказывает крайнюю бездуховность и скудость воображения. Почти всегда он рассуждает лишь о самых грубых, примитивных материях.

Во фрейдовской психологии узнает себя множество людей, живущих одними только чувствами; это городские жители с их хаотической психической жизнью. Но если Фрейд апеллирует только к биологическим и сексуальным элементам человеческого, мы имеем не меньшие основания апеллировать к духовному в человеке и развивать психологию именно в этом направлении. Фрейд хорошо видит те результаты, к которым может привести подавление или вытеснение сексуальности; но он даже не задается вопросом о том, что может произойти с человеком вследствие подавления или вытеснения духовного начала.

Существует тесная связь между понимающей психологией и той личностью, которая ею занимается. Поэтому неизменно возникает вопрос о личностных качествах человека, который видит, утверждает, отрицает нечто относящееся к области понимающей психологии. Борьба между различными способами понимания превращается в противоборство личностей, которые "понимают" друг друга и, таким образом, пытаются постичь и одновременно уничтожить ошибочные взгляды своих оппонентов. Сам Фрейд, оценивая противодействие психологов и психиатров его теориям, прибегает именно к такому способу борьбы: "Психоанализ стремится вернуть сознанию элементы, которые были вытеснены из психической жизни. Всякий, кто высказывается о психоанализе, — человек, в сознании которого есть те же вытесненные элементы; в лучшем случае он умеет их кое-как сдерживать. Поэтому элементы, о которых идет речь, вызывают в нем то же противодействие, что и в больном; часто это противодействие приобретает форму интеллектуального отвержения… Часто мы обнаруживаем у наших оппонентов то же, что и у наших больных: их способность к суждению под сильнейшим воздействием аффектов сходит на нет". Такой способ ведения борьбы свойствен понимающей психологии. В сходном духе — пусть на более примитивном уровне — психиатр мог бы возразить, что психоанализ есть лишь суеверие и разновидность массового психоза. Такого рода противоборство, когда люди, так сказать, вторгаются в душу друг друга, может выродиться в нечто крайне неприятное, в борьбу за власть и превосходство. Но она же может сделаться борьбой за любовь, то есть за установление глубочайшей из всех возможных связей между людьми. Судя по всему, психологическая доктрина Фрейда приспособлена прежде всего к первой из этих двух разновидностей противоборства. Главное для нее — создать для другого человека ситуацию, в которой он был бы вынужден подвергнуться психоанализу; но истинное общение между людьми принадлежит совершенно иному порядку вещей.

Если бы Фрейд сам подвергся психоанализу и тем самым позволил нам разглядеть его личность, мы могли бы лучше понять мир его психологических идей. Но этого не произошло. Человеческие качества основоположника психоанализа не находят в его трудах должного проявления. Судя по работам Фрейда, его характер отличается сдержанностью; что касается некоторых его учеников, то они явно склонны к преувеличениям (основания для которых, впрочем, почерпнуты ими у самого же Фрейда). Он не дезавуирует этих своих учеников и тем самым принимает часть ответственности на себя. Он умереннее своих последователей — притом что его тезисы часто неожиданны и рискованны. Его изложение отличается изяществом и иногда способно вызвать восхищение. Фрейд редко апеллирует к философии и не строит из себя пророка; но он вызывает к себе всеобщий мировоззренческий интерес[1]. Свобода от сковывающего

1 Теории, вообще говоря, стремятся по возможности выигрышно подать себя, чтобы выглядеть в глазах публики развитыми мировоззренческими системами. Самому Фрейду поза философствующего пророка чужда; его стиль следовало бы охарактеризовать скорее как сдержанно-объективный. Но под его влиянием сложилось целое мировоззренческое направление, которое к настоящему времени отдалилось от него достаточно далеко, но тем не менее движимо его духом. Интересные образцы: *C. G. Jung*. Die Psychologie der unbewußten Prozesse (Zürich, Rascher, 1917); *A. Maeder*. Heilung und Entwicklung im Seelenleben (Zürich, Rascher, 1918).

воздействия систем, терпимость, скептицизм и пессимизм — вот мировоззренческие установки многих невротиков, утонченных эстетов, фанатиков и тех, кто с помощью психологии стремится достичь превосходства над другими людьми. Нужно увидеть последователей Фрейда, чтобы понять, какие силы и тенденции заложены в его произведениях. Что касается самого Фрейда, то его личность остается скрытой; это представитель понимающей психологии, который, в противоположность другим крупным психологам, сумел, так сказать, укрыть себя от посторонних взглядов».

Если говорить о социальном воздействии фрейдовского творчества, то оно привело к образованию своего рода секты: Фрейд лично основал ассоциацию своих сторонников, из которой впоследствии были изгнаны все еретики. Фрейдизм стал религиозным движением, принявшим облик научной школы. Религиозная вера не подлежит обсуждению; но иногда удается кое-чему научиться и у тех людей, с которыми невозможно дискутировать. Фрейдизм в целом — это непреложный аргумент в пользу того, что психотерапевтические секты непременно становятся заменителями религии, их учение перерождается в догму о спасении, а терапия — в искупление. Такие секты вступают в отношения неоправданной и вредоносной конкуренции — сначала с медицинской наукой, а затем и с тем гуманизмом, который, будучи укоренен в христианстве и не имея ничего общего с сектантским образом мышления, нацелен на помощь слабоумному и убогому, не обманывается насчет человека, но и не впадает в уныние, стремится делать добро в рамках возможного и, если на то есть Божья воля, даже в рамках невозможного. Наконец, психотерапевтическое сектантство вступает в конкурирующие отношения с истинной философией, с той неподдельной серьезностью внутреннего действия, пути которой если и не указали (ибо это невозможно в принципе), то прояснили Кьеркегор и Ницше. С исторической точки зрения все секты одинаковы, поскольку бесплодны. Но в рамках психопатологии они представляют чисто мировоззренческую опасность: они стремятся к нигилизму, грубому фанатизму, произвольному скептицизму. В конечном счете их воздействие приводит к экзистенциальному краху. Психотерапия, однако, вовсе не обязана развиваться под влиянием взглядов, которые приводят к формированию сект. Для психотерапии, развивающейся при поддержке науки и философии, жизненно важно не поддаваться соблазнам сектантства.

Интересная критика Фрейда принадлежит перу Кунца[1] (по существу, она, как кажется, связана с моей критикой Фрейда, но Кунц приходит к совершенно иным оценкам). В учении Фрейда он усматривает методологически новый тип психологического познания, «к которому, правда, уже прибегал Ницше». «При этом подходе методически ставится под вопрос именно “человеческое” в человеке, — но то же самое, пусть в косвенной и несистематизированной форме, делали в своих трудах Ницше и Кьеркегор. Фундаментальные сомнения касаются истинности и ценности самопознания; на место последнего выдвигается то, что можно было бы назвать “экзистенциальным испытанием”. Несущественно, что именно человек знает или утверждает о себе, как он “интерпретирует” себя (ибо

1 *Hans Kunz*. Die existentielle Bedeutung der Psychoanalyse in ihrer Konsequenz für deren Kritik. — Nervenarzt, 3 (1930), 657.

склонность к невольному самообману принадлежит к числу общечеловеческих качеств). По-настоящему важно лишь то, каков человек “на самом деле”. а “человеческое” — это синоним неоднозначного, непрозрачного, неясного. Следовательно, чтобы познать человека, необходимо преодолеть противодействие с его стороны. Такова фундаментальная реальность психоанализа, которую сам Фрейд истолковал неверно. Особенности психоаналитического учения и его историческая роль становятся понятны именно в свете этой реальности». Во-первых, следует обратить внимание на убеждающую силу психоанализа, которая не имеет ничего общего с доказательностью биологического или какого-либо иного эмпирического знания. «Для психоаналитика ощущение истинности анализа — это нечто бесконечно более могущественное и убедительное, чем любые логически сформулированные доказательства: ведь экзистенциальная истина, познанная в личном общении, обладает исключительной действенностью. Именно это мешает аналитикам переключаться на значительно более ограниченные доказательства чисто теоретического, формально-логического толка». Во-вторых, психоаналитики, судя по всему, подобны своим оппонентам в том, что они также не допускают развития фундаментальной реальности, которая обнаруживает себя в процессе анализа. «Они не могут примириться с тем, что происходит при любом анализе — с дезинтеграцией всей экзистенции личности. Отсюда вытекает необходимость в новой защите; ее функцию выполняет ограничение теории строгими рамками».

Далее, Кунц проводит различие между Фрейдом и его правоверными учениками: «Случайно ли, что только “непроанализированному” Фрейду удается время от времени преодолевать горизонты психоанализа — тогда как никто из его “проанализированных” последователей так и не сумел осуществить ничего подобного?.. Почему те из его учеников, кто имеет собственную точку зрения, преследуются им с такой ненавистью? Реальные жизненные потребности и очевидные, лежащие на поверхности факты не могут полностью замаскировать то стремление к господству, которое присутствует в любом анализе. Любая независимая установка по отношению к психоанализу непременно ставит эту тенденцию под сомнение, что влечет за собой утрату власти; а такая перспектива неприемлема как для Фрейда, так и для его учеников». Итак, перерождение теории в догму не только обеспечивает защиту от событий, которые — как это случается в любой экзистенциальной психологии и философии — не должны допускаться в сферу ее действия, но и превращает саму теорию в орудие достижения власти, которая вовсе не обязательно связана с психологией или экзистенциальным направлением как таковым. В итоге, «хотя аналитики (за исключением самого Фрейда) настойчиво доказывают (и будут доказывать) своим пациентам, оппонентам и единомышленникам, что теория психоанализа вполне надежна и безопасна, на самом деле это далеко не так».

Я не могу, вслед за Кунцем, признать психоанализ экзистенциальным событием в процессе межличностного общения. Несколько десятилетий назад, подробнейшим образом штудируя труды Фрейда, я усмотрел в них совершенно «антиэкзистенциальную», нигилистическую основу, которая показалась мне губительной как для науки, так и для философии. Позднее я знакомился с выдержками из его новых трудов и работ его последователей, и это только укрепило меня в моем мнении. Но мне очень трудно добиться того, чтобы эти мои глубоко обоснованные оценки убедили других. Всякий, кто способен видеть, увидит и поймет все сразу и без дополнительных объяснений.

(ж) Экзистенциальная философия и психопатология

Стремление не упустить из виду «человеческое» в психопатологии повлекло за собой внимание к экзистенциальным или разрушающим экзистенцию импульсам, которые играют существенную роль в деятельности психотерапевтических сект. Последние, будучи по сути своей

религиозными движениями, не предоставляют в наше распоряжение никакого материала для научной дискуссии на тему о «правильности» или «ошибочности» тех или иных идей. Единственное, что можно обсуждать, — это «истинность» или «ложность» учений в целом; любое такое обсуждение будет поверхностным и, по существу, бесплодным, а ответы будут основываться только на вере или идейной убежденности. Одни психиатры слишком легко поддаются внушению, тогда как другие спешат с непродуманными возражениями. В любом случае возникают вопросы, на которые психопатология не может ответить; но она способна уловить их суть и, исходя из этого, исключить их из сферы чистой науки. Если же психопатолог обращается к современной экзистенциальной философии ради того, чтобы использовать ее идеи в качестве *средства для приумножения психопатологического знания* — то есть ради того, чтобы превратить идеи экзистенциальной философии в элемент собственно психопатологической науки, — он допускает эпистемологическую *ошибку*.

1. *Экзистенциальное озарение и понимающая психология*. Выше (см. главку *«з»* в начале части II) мы уже говорили о промежуточном положении понимающей психологии. Идеи, принадлежащие этой области науки, имеют двойственное значение. С одной стороны, они могут служить инструментом познания для эмпирической научной психологии, то есть помогают нам устанавливать факты и приумножать знание, необходимое для решения практических задач. С другой стороны, они открывают возможности для экзистенциального понимания. Таким образом, мы получаем некое «зеркало», с помощью которого можем апеллировать к содержательным элементам, скрытым в глубинах психической субстанции личности, пробуждать к жизни то, что скрыто присутствует в бессознательном, воздействовать на ход психических событий через стимуляцию определенных мыслительных процессов и внутренних действий, через осознание символов. В первом случае мы поступаем как ученые, то есть как бы исключаем из игры наши личностные качества. Во втором случае мы поступаем как философы, то есть вовлекаем в действие всю нашу личность. Сами по себе психологические идеи не могут служить средством для передачи содержательного аспекта веры; они, однако, используются философией в поисках экзистенциального озарения и утрачивают свой смысл, когда философия взывает к трансценденции.

Мышление, высвечивающее экзистенцию, не только находится в зависимости от понимающей психологии, но и само служит стимулом для развития такой психологии. и хотя экзистенциальная философия не является частью психологической науки, всякий психолог-практик — это еще и философ, чья мысль вольно или невольно высвечивает экзистенцию.

2. *Онтология и учение о структуре психической субстанции*. Оставаясь в рамках традиции экзистенциальной озаряющей мысли, ведущей свое начало от Кьеркегора и Ницше, Хайдеггер попытался создать «фундаментальную онтологию». Он ввел понятие «экзистенциала», аналогичное «категориям» наличной предметности. Хайдеггеровские «экзистенциалы» — «бытие в мире», «настроение» (Stimmung),

«страх», «забота» — указывают на онтическое, которое служит предпосылкой нашего существования, наших переживаний и нашего поведения независимо от того, в какой мере мы отдалились от наших экзистенциальных истоков и усвоили опосредованные, «разбавленные» формы переживаний и поведения усредненного, неподлинного существования — *«Man»*.

Не оспаривая ценность конкретных выводов Хайдеггера, в целом я оцениваю его подход как принципиальную *философскую* ошибку. Вместо того чтобы побуждать читателя философствовать, Хайдеггер предоставляет в его распоряжение тотальную схему «человеческого» — как если бы она представляла собой совокупность реального знания о человеке. Эта умозрительная структура совершенно бесполезна с точки зрения реальной, исторически обусловленной экзистенции отдельного человека, ибо никак не способствует повышению или сохранению уровня «надежности» его эмпирического существования; скорее следовало бы сказать, что хайдеггеровская схема дополнительно затемняет общую картину. Особенно плохо то, что использованная Хайдеггером фразеология близка экзистенциальной философии, но ни в коей мере не передает реального, живого присутствия экзистенции.

Впрочем, эта онтология человеческого бытия интересует нас постольку, поскольку *в применении к психологии* она может иметь ценность теории (и, следовательно, способствовать развитию эмпирического знания); кроме того, нам важно знать, может ли она иметь ценность при выявлении тех или иных психологически понятных взаимосвязей. Но из нее ни при каких обстоятельствах не вырастет теория психологической структуры человека, способная вобрать в себя всю совокупность психопатологического знания, разъяснить и систематизировать его.

Согласно Кунцу, «экзистенциальная психология в равной мере способна как теоретизировать, так и представлять явления во всей их предметности». Мое возражение сводится к следующему: «экзистенциальное» как таковое не может быть предметным; любая попытка превращения экзистенциального в предметное — философская ошибка. Я солидарен с Кунцем, когда он приветствует «экзистенциально укорененное научное исследование природы человека»; но в этом случае он говорит о требованиях, предъявляемых исследователю, а не о методах и содержании самого исследования.

Психология воспринимает психическую субстанцию как нечто предметное и непосредственно данное. Онтология, давая известным вещам новые определения, фактически поступает точно так же — что само по себе не может не ввести в заблуждение, ибо онтология берет за основу именно непредметное. Чем меньшую роль играют в онтологии методы высветляющего отражения, апеллирующего проникновения в свободу, нефиксируемого в понятиях парения в «ироническом» круговороте мысли, чем больше в ней демонстрации, представления, структурирования материала, тем в большей мере она становится учением о непосредственно данном.

Насколько я могу судить, авторы, *использующие эту онтологию в своей психопатологии*, постоянно затрагивают фундаментальные

философские понятия и категории, но трактуют их как нечто объективное, известное, рационально познаваемое. При этом собственно философия теряется из виду, а реального знания не прибавляется. Писания этих авторов иногда производят впечатление теологических и философских опытов невысокого полета; и опыты эти ошибочно трактуются как новое объективное знание. Я не усматриваю в них сколько-нибудь решительной реакции на идеи и методы, которые в философском смысле маскируют, разрушают или просто-напросто исключают все «человеческое» — короче говоря, реакции против «дьявола» в психологии.

3. *Различение четырех сфер мышления с их специфическими методами*. Различаются:

(аа) Схемы возможных отношений в рамках *понимающей* психологии (ср. главу 5 второй части). Их значение двояко:

(бб) В среде объективных значащих проявлений (таких, как экспрессивная жестикуляция, поступки, поведенческие акты, творческие проявления) они, через понимание, ведут к познанию генетических связей между *эмпирическими* фактами.

(вв) С другой стороны, они служат средством высветляющего мышления, благодаря которому осуществляется *философская* апелляция к трансценденции (именно по этому пути следует врач в своей практической деятельности).

(гг) Онтология строится на основе психологических положений, к которым добавляется философское трансцендирование к истокам сущего в бытии. Такая онтология фальсифицирует *философствование*, поскольку придает ему двусмысленность. С одной стороны, разрабатывая догматику бытия, она постоянно апеллирует к трансцендентному; с другой стороны, выдвигая неподлинное знание, она побуждает к отрицанию или игнорированию любого живого, ответственного философствования, или даже к прямой борьбе с ним. Считать такую онтологию источником фундаментального знания, необходимого для постижения «человеческого» вообще или всей совокупности реалий психической жизни человека, — значит вести психологию в очередной тупик. И действительно, полтора десятилетия усилий в данном направлении не принесли психопатологической науке ощутимой пользы (если не считать нескольких удачных описаний).

4. *Суть дела заключается не в том, чтобы определить сферы компетенции*. Рекомендуя исследователю не пренебрегать перечисленными выше различениями, мы подчеркиваем, что методы не должны смешиваться с целями мышления. Какую бы дорогу ни выбрал исследователь, он должен всегда стремиться к максимальной ясности и, по возможности, к такому знанию, которое не вызывало бы возражений. Это не значит, что психопатолог должен отказаться от попытки достичь экзистенциального озарения; это не значит также, что философ должен отойти от психопатологии. Речь идет не о насильственном лишении науки одной из ее составных частей, а о стремлении к ясности в рамках самой науки. Кроме того, нам не следует отвлекаться от сути дела и тратить усилия на решение всякого рода терминологических вопросов. Конечно, ничто не

мешает нам *называть* значительную часть философии «психологией», но в этом случае решающее значение для нас должна иметь дифференциация методов, смыслов и целей в рамках всей этой «психологии»[1].

(з) Метафизическая интерпретация болезни

Сам факт психоза несет в себе некую загадку. Само существование психозов — это неразрешимая проблема «человеческого». Она имеет отношение к любому из нас. То обстоятельство, что миропорядок и человеческая природа допускают существование и даже необходимость психозов, не только удивляет и обескураживает, но и внушает ужас. Таков один из источников нашего стремления к тому, чтобы узнать о психопатологии как можно больше.

Метафизическая интерпретация болезни — это не предмет психопатологии как науки. Болезнь может пониматься в терминах религии или морали — как вина и наказание; она может оцениваться как «сдвиг» в природе вещей («если бы Бог предвидел это, Он не создал бы мир»). Она может толковаться как испытующий вызов, как вечный знак человеческого бессилия, как постоянное напоминание о ничтожестве человека. Но во всех случаях мы имеем дело лишь с различными способами выражения всеобщей озабоченности, но не с действительным знанием о природе такого феномена, как психическая болезнь. Подобного рода интерпретации помогают человеку смириться с невыносимыми фактами; кроме того, они способствуют формированию самооценки у некоторых больных, то есть либо утешают их, либо дополнительно обостряют их страдания.

В последнее время появляются толкования психозов (в особенности шизофренических изменений личности), занимающие промежуточное положение между описанием реальных переживаний и их метафизической интерпретацией. Читателю необходимо постоянно иметь в виду разницу между описанием как таковым, его теоретической основой и метафизически-экзистенциальной интерпретацией. Приведем красноречивый пример неразличения эмпирики, теории и философии — один из многих захватывающих и в то же время раздражающих образцов такого рода[2].

Больной на начальной стадии шизофрении «выхватывается» из человеческой общности и переносится в новое, несубстанциальное существование. Именно в этом смысле нужно понимать высказываемые больными суждения типа: «Я утратил элементарное чувство самотождественности», «Я лишился своей основы», «Мысль рвется без удержу, а мое “Я” — всего лишь зритель», «Мысли зажили собственной жизнью». Автор толкует эти высказывания следующим образом: прежний мир стал для больного чуждым, полностью утратил свое былое значение. «Основное настроение» (Grundstimmung) больного меняется, выражая тем самым изменение характера его бытия в мире; по мере утраты прошлого больному открывается новый мир. Больной либо переживает

1 В данной связи см. замечания, приведенные в: *J. Meinertz*. Psychotherapie — eine Wissenschaft! (Berlin, 1939).

2 *A. Storch*. Die Welt der beginnenden Schizophrenie… Ein existential-analytischer Versuch. — Z. Neur., 127 (1930), 799.

фундаментальное «ничто», либо находит убежище в структуре бредового мира. У новой реальности, состоящей из галлюцинаций и бреда, нет никакой субстанции. Посему для больного эта реальность несопоставима с прежней. Но этот новый мир реален постольку, поскольку воздействует на больного и обладает для него экзистенциальной значимостью. Жизнь для больного останавливается, будущее разворачивается не как конкретное самоосуществление, а как ускользающие сновидения «жизни в будущем» (Sich-vorweg-Leben). В моменты озарений или экстаза жизнь может возобновить свое движение — но оно уже не будет движением в сторону будущего. Экзистенция — это всего лишь глубинное «достижение самого себя» (Zu-sich-selbst-Kommen), осуществляемое в абсолютном обособлении жизни, утратившей преемственность… и тем не менее больной каким-то образом продолжает понимать то, что недоступно пониманию. Его способность к пониманию сохраняется благодаря озарениям, источник которых — в прошлом. Таким образом, больной шизофренией существует в мире, который лишен субстанции и нереален. Его парящий в мечтах способ бытия переносит его из знакомого мира в абсолютную безосновность. У больного больше нет отчизны — ни в человеческом сообществе, ни в «бытии внутри себя самого» (In-sich-selbst-Sein). Гибель своей исторической экзистенции он переживает как уничтожение смысла жизни, как конец мира.

Здесь представлен опыт обобщающего понимания, в рамках которого суждения здорового человека о фактической ситуации и о судьбе больного смешиваются с высказываниями самих больных и некоторыми содержательными элементами их бредовых переживаний. Но этот опыт вовсе не обязательно отражает настоящее или истинное понимание больными своего собственного состояния; скорее он представляет собой рассмотрение самых ярких и показательных элементов болезни, осуществленное с точки зрения здорового человека.

§ 4. Понятия «здоровье» и «болезнь»

(a) О неопределенности понятия «болезнь»

Понятия «больной» и «здоровый» повсеместно используются для оценки явлений жизни, человеческих реакций и поступков, самих людей. Прибегая к этой паре понятий, люди сплошь и рядом демонстрируют наивную уверенность в своей правоте; в то же время разговоры о «больном» и «здоровом» часто вызывают реакцию боязливого отторжения. С одной стороны, людям свойственно издевательски «припечатывать» друг друга словечками, имеющими прямое отношение к психиатрической терминологии; с другой стороны, на самих психиатров люди часто косятся как на «прирожденных неучей», учредивших некое несерьезное подобие инквизиции. Иногда считается хорошим тоном всячески поносить «психиатрический подход»; но тот, кто таким образом выражает свое презрение к психиатрии, может, того и гляди, употребить термины типа «вырождение» или «сумасшествие» — для этого ему достаточно непосредственно столкнуться с соответствующего рода личностью, душевным или духовным проявлением.

Если мы попробуем собрать воедино многообразные примеры использования слова «болезнь», мы постепенно придем к осознанию того, до какой степени неопределенными остаются для нас слова «больной» и «здоровый». Всякий, кто прибегает к этим понятиям, рано или поздно

сам загоняет себя в угол. В конечном счете он, как правило, указывает на медицину как на конечную инстанцию, способную дать «болезни вообще» эмпирическое и научное определение (или уже реально предложившую ряд таких определений). Но на деле о таком определении не может быть и речи. Врач никогда не забивает себе голову вопросом о том, что есть здоровье вообще и что есть болезнь как таковая. Врач, как ученый, имеет дело с многообразными жизненными проявлениями и конкретными заболеваниями. То, какой смысл вкладывается в понятие «болезнь», зависит не столько от суждения врача, сколько от суждения пациента, а также от того, какие представления господствуют в соответствующей культурной среде. Это не слишком заметно в отношении большей части соматических заболеваний, но зато совершенно очевидно применительно к заболеваниям психики. Из двух лиц в сходном психическом состоянии один — как больной — вполне может оказаться в кабинете врача-невропатолога, а другой — как кающийся грешник, мучимый чувством вины, — в исповедальне. Во врачебной среде оживленно дискутировался вопрос о том, как отличать «болезнь» от «здоровья» в связи с так называемыми травматическими неврозами: при каких обстоятельствах лицам, пережившим несчастный случай, следует выплачивать финансовую компенсацию как «больным». Часто такие пациенты, исходя из материальных интересов, объявляют себя «больными», и такая самооценка вступает в противоречие с тем, как их оценивает общество. При этом в голове врача-эксперта борются друг с другом обе противоположности, и конфликт между ними обычно так и не удается разрешить.

(б) Оценочные и среднестатистические суждения

Анализируя множество разнообразных способов употребления слова «болезнь» в поисках «общего знаменателя», мы не найдем устойчивых признаков сходства между различными событиями, относимыми к сфере болезненного. Все случаи употребления понятия «болезнь» роднит оценочный момент: болезнь — это всегда (хотя и, возможно, в разных смыслах) нечто вредное, нежеланное и неполноценное.

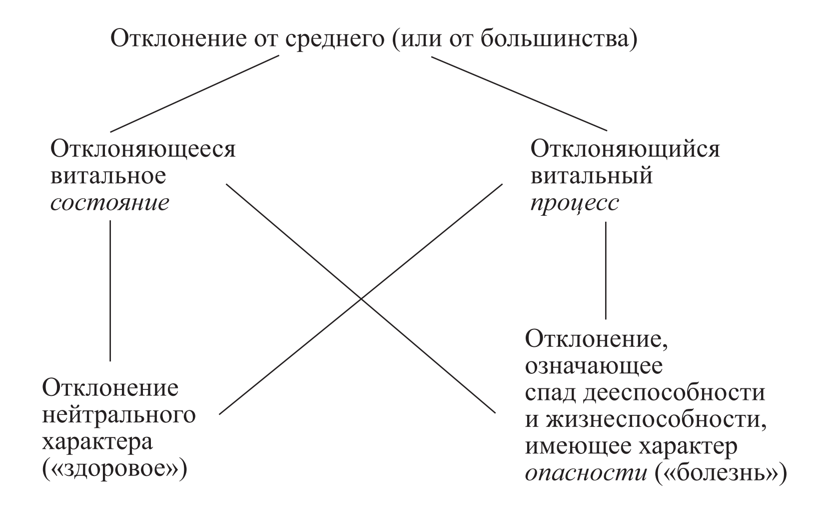
Если мы хотим освободиться от оценочных понятий и суждений, мы должны попытаться определить болезнь эмпирически. Для этой цели подходит среднестатистическое понимание болезни. При таком подходе «здоровое» — это то, что проявляется в большинстве случаев, то есть среднее; соответственно, больное — это то, что встречается редко и отклоняется от среднего на величину, превосходящую некоторый минимум. Впрочем, ниже будет показано, что и это не решает проблемы.

(в) Понятие болезни в соматической медицине

Что касается соматических заболеваний, то ситуация кажется относительно простой. Цель соматической медицины — сохранить жизнь, продлить жизнь, сохранить способность к воспроизведению, физическую дееспособность, силу, минимизировать утомляемость и болезненные ощущения, сделать так, чтобы на собственное тело — если не

считать приятных ощущений, обусловленных осознанием своего физического бытия в мире, — можно было обращать как можно меньше внимания. Желанность всего этого настолько универсальна и самоочевидна, что смысл понятия «болезнь» в соматической медицине обретает достаточно высокую степень постоянства. Задача медицинской науки состоит не в том, чтобы разработать ценностные понятия и на этом основании прийти к понятию «болезни вообще», равно как и не в том, чтобы выявить единое средство против всех случаев того или иного заболевания. Если даже будет выработано универсальное понимание термина «болезнь», врач от этого не станет умнее. Функция врача все равно будет заключаться в том, чтобы установить, с каким именно состоянием или событием ему приходится иметь дело, от чего оно зависит, в каком направлении развивается и как можно на него воздействовать. Вместо обобщенного понятия болезни — которое есть всего лишь оценочное понятие — врач выдвигает множество понятий, относящихся к разным событиям и формам бытия (таковы, к примеру, понятия травмы, инфекции, опухоли, повышенной или пониженной эндокринной секреции и т. п.). Но, поскольку в основе самой проблемы лежит оценочное суждение общего характера, терапевтические усилия врача так или иначе сохраняют с ним связь. Соответственно, врач прилагает термин «болезнь» ко всем понятиям, которые были созданы в рамках самой медицины и, по существу, не имеют отношения к оценочным суждениям.

Преобразуя «болезнь» из ценностного понятия в совокупность конкретных понятий, относящихся к различным эмпирическим событиям, мы стремимся по возможности освободить его от каких бы то ни было оценочных моментов. На эмпирическом уровне любые понятия, относящиеся к конкретным событиям и к бытию в целом, носят усредненный, среднестатистический характер. Когда мы отождествляем «среднее» (то есть не выходящее за определенные условные границы) со «здоровым», а «отклоняющееся» — с «больным», мы просто наблюдаем бытие. Мы рассматриваем жизнь либо как *состояние*, либо как *поток* (то есть как совокупность жизненных процессов); соответственно, мы различаем отклонения от среднестатистических *состояний* (анатомические аномалии типа новообразований, депигментации радужной оболочки и др. и физиологические аномалии типа пентозурии и т. п.) и отклонения от тех среднестатистических величин, которые характеризуют жизнь как *процесс* (к числу таких отклонений относится процесс развития болезни в собственном смысле). Освободившись в своих суждениях от оценочного элемента, мы приходим к различению мнения, которое высказывает о своей болезни сам пациент (понятно, что оно носит чисто оценочный характер), и обобщающего вывода врача как суммы суждений об эмпирически наличном — суждений, основанных на представлении о том, что есть среднее. По-видимому, мы были бы ближе к реальной практике, если бы вернулись к ценностному суждению, но теперь уже как к чему-то такому, что имеет заведомо второстепенное значение. Этот подход иллюстрируется следующей схемой (по Альбрехту [Albrecht]):



Может показаться, что в этой схеме конфликт между понятиями нашел удовлетворительное разрешение. Тем не менее остается ряд сложных теоретических моментов:

1. У большинства людей обнаруживаются явления, подобные кариесу зубов — отражающие некую усредненную ситуацию и тем не менее оцениваемые как проявления «нездоровья».

2. Существуют такие отклонения от среднестатистических показателей, как исключительно высокая длительность жизни, огромная физическая сила и сопротивляемость; никто и никогда не считает их «болезнями». В связи с ними следовало бы ввести наряду с категориями «болезненного» и «нейтрального» также и третью категорию — «сверхздорового».

3. Фактически мы почти никогда не можем установить, что есть «среднее» в применении к соматической сфере человека. Установленные среднестатистические показатели в своем подавляющем большинстве касаются простых анатомических измерений. Сущность понятия «среднестатистический показатель» удается прояснить крайне редко.

Размышляя над всем сказанным и следуя ходу мыслей врача-исследователя, мы понимаем, что под «отклонением» такой врач подразумевает отступление не от среднестатистического показателя, а скорее от какого-то идеального понятия. Врач может не иметь предварительно выработанного, ясного представления о «норме», но, называя «болезнью», к примеру, зубной кариес, он руководствуется некой идеей нормы. Такая идея не имеет ничего общего с понятием «среднего»; она вновь возвращает нас к категориям оценочного мышления. Наше знание о человеческом теле, однако, не предполагает никаких оценочных стандартов. «Норма» для нас — это лишь идея, и чем больше мы узнаем подробностей о взаимоотношениях органов, о различных структурах и функциях, тем в большей мере мы овладеваем этой идеей. Овладеть

ею в полной мере — значит познать жизнь до конца. Изначально «здоровье» — это достаточно примитивное понятие, связанное с «последними» ценностями наподобие жизни, осуществления способностей и т. п. Чем больше мы узнаем о целесообразных взаимосвязях внутри живого тела — то есть, по существу, чем лучше мы знаем биологию человека, — тем дальше мы оказываемся от примитивной телеологии и, соответственно, тем ближе подходим к телеологии более развитой, которая позволяет нам до определенной степени уяснить понятие «здоровья» как биологической нормы, хотя и не раскрывает его до конца.

Общепринятые оценочные понятия здоровья и болезни, из которых исходит эмпирическая медицина, вступают в почти естественный конфликт с задачей выработки эмпирических медицинских понятий о конкретных биологических событиях и формах жизненных проявлений. Этот конфликт обусловлен главным образом тем фундаментально важным обстоятельством, что человек *чувствует себя больным*, *знает* или хочет знать, чем он болен, принимает определенную *установку* по отношению к своей болезни. Конечно, наличие болезненных ощущений, как правило, согласуется с определенными объективными соматическими данными. Но то, что человек затем принимает *установку* относительно своей болезни — то есть переходит от восприятия легкого недомогания к суждению типа «я болен», которое отражает либо представление о локальном нарушении внутри здорового, в общем, организма, либо осознание того, что болен организм в целом, — имеет большое значение для истории жизни пациента, но не играет особой роли с точки зрения соматического заболевания как такового. Конфликт появляется только в пограничных случаях. К таковым относятся, во-первых, случаи, когда *при наличии* объективных *соматических данных* человек *не сознает себя больным* или степень осознания им собственной болезни недостаточна (как, например, на ранних стадиях рака желудка, при глиоме сетчатки): поскольку ощущения больного, его общее состояние, характер его восприятий не предоставляют ему достаточной основы для выработки соответствующей установки, он начинает что-то понимать только благодаря сведениям, полученным от врача. Во-вторых, к пограничным относятся те случаи, когда человек *чувствует себя серьезно больным, но это не подтверждается* какими бы то ни было объективными *данными*: такой человек обращается к специалисту по внутренним болезням, но последний, ничего не обнаружив, объявляет его «нервным» и отсылает к невропатологу или психиатру. Итак, пограничными мы называем случаи, когда специалист по соматическим болезням выявляет несовпадение между, с одной стороны, характером и степенью выраженности объективных показателей и, с другой стороны, характером и степенью выраженности субъективного ощущения. В связи с такими случаями возникает задача определения меры субъективного ощущения, основанного на суждении, которое высказывается врачом. Для соматической медицины подобную задачу следует признать в принципе разрешимой.

Что касается душевных болезней, то здесь ситуация выглядит совершенно иначе и представляется в высшей степени проблематичной. В одних случаях объективные соматические данные о болезни вообще

отсутствуют; в других — неадекватность установки является составной частью самой болезни. Есть и такие случаи, когда особые симптомы появляются как результат решения во что бы то ни стало заболеть.

(г) Понятие «болезнь» в психиатрии

Итак, соматическая медицина в целом мало озабочена выяснением того, что такое «болезнь». Вопрос о смысле этого понятия поднимается главным образом теми, кто испытывает особую склонность к теоретизированию. Что касается психиатрии, то для нее вопрос о смысле понятия «болезнь» имеет огромное теоретическое и практическое значение.

1. *Роль оценочных и среднестатистических понятий*. Оценочные понятия в психиатрии беспрерывно множатся и в конечном счете вбирают в себя широчайший спектр ценностных суждений. Последние, таким образом, утрачивают свою исходную однозначность. «Психически больной» как обобщающее понятие — это нечто еще более фиктивное, чем «физически больной». Мы могли бы отбросить все оценочные суждения и мыслить психическую жизнь исключительно с точки зрения усредненной нормы. Такие попытки действительно предпринимались на практике. Но среднестатистические значения известны только для самых простых реалий сферы психического — например, для школьной успеваемости. Фактически, когда мы судим о каком-то событии или явлении психической жизни как о «нездоровом», мы редко исходим из представления о среднестатистическом. Если мы хотим сформулировать представление о норме, выходящее за рамки чисто биологических представлений о сохранении жизни и вида, об отсутствии боли и т. п., мы должны ввести в сферу нашего рассмотрения такие параметры, как пригодность к социальной жизни (способность к адаптации, сотрудничеству, подчинению), способность испытывать радость и удовлетворение, целостность личности, гармоничное сочетание и постоянство характерологических признаков, тенденций и влечений, зрелое развитие всех врожденных предрасположенностей и т. п.

Многообразие представлений о норме в психиатрии означает, что границы понятия «психически больной» бесконечно менее определенны, чем границы любых понятий, связанных с соматическими заболеваниями. Понятие болезни в психиатрии стало применяться значительно позднее, чем в соматической медицине. Считалось, что в психических расстройствах виновны не столько естественные процессы — природа и причинные связи которых могут быть предметом эмпирического исследования, — сколько демоны или грех, подлежащий искуплению. В давние времена больными считались только идиоты или буйные. Позднее к ним добавились меланхолики. Еще позднее, в прошлом веке, круг лиц, которых считали больными, значительно расширился за счет социально нежизнеспособных. Резкий рост числа пациентов, содержащихся в лечебницах, вызван тем, что такие люди уже не могут жить в сложных условиях современной цивилизации. В прежние времена эти люди могли жить в сельской местности и работать наравне с другими,

но при этом не быть привязанными к социальным механизмам. Соответственно, граница, разделяющая болезнь и здоровье, определялась с психологически поверхностной точки зрения, а при наличии антисоциальных тенденций вердикт выносился в соответствии с представлениями полицейских властей. Граница между болезнью и здоровьем по-разному проводится для бедных и богатых, в психиатрической клинике, санатории или приемной психотерапевта.

Итак, понятие «болезнь» объединило в себе самые разнородные реалии психической жизни. «Болезнь» — это отрицательное оценочное суждение общего характера, объединяющее в себе всякого рода частные негативные суждения. Следовательно, просто утверждать о человеке, что он психически «болен», — значит ничего не сказать: ведь понятие «психической болезни», в общем случае, может относиться в равной мере к идиоту и гению и, более того, к любому человеку. Мы узнаем что-то реальное только тогда, когда нам говорят не просто о психической болезни как таковой, а об определенных явлениях и событиях, происходящих в душе пациента.

В связи с понятием «болезнь» оценочные суждения то и дело переплетаются с суждениями, характеризующими человеческое бытие. Это приводит к почти неизбежным ошибкам. С одной стороны, термин «больное» указывает на нечто, обладающее негативной ценностью; с другой стороны, «болезнь» непосредственно осознается как особая форма бытия, и оценочное суждение о ней приобретает эмпирико-диагностическое значение. Среди непрофессионалов все еще господствует примитивное (восходящее к демонологии) представление о том, что человек может быть либо болен, либо не болен, третьего же не дано. Аттестуя кого-либо как «больного», многие непрофессионалы очень скоро начинают верить, что за их чисто субъективным суждением и вправду стоит какое-то научное знание.

В одной из бесед Вильманс следующим образом выразил парадоксальную природу понятия «болезнь»: «Так называемая нормальность — не что иное, как легкая форма слабоумия». Логически это означает следующее: объявив нормой умственную одаренность, мы должны будем признать, что большинство людей слегка слабоумно. Но мера здоровья — это нечто статистически среднее, то есть свойственное большинству; соответственно, легкая степень слабоумия — это и есть здоровье. Тем не менее, говоря о легкой степени слабоумия, мы всякий раз подразумеваем нечто болезненное. Следовательно, нечто болезненное есть норма. Таким образом, «здоровое» — синоним «больного». Такой логический ход мысли завершается очевидным распадом обоих понятий, независимо от того, основываем ли мы их на оценочных или среднестатистических суждениях.

Наконец, понятие «душевная болезнь» — которое конечно же указывает на некую недостаточность, — оборачивается неожиданной стороной, когда под него подпадают явления, заслуживающие позитивной оценки. Аналитические патографии выдающихся людей свидетельствуют о том, что болезнь не только прерывает и разрушает душевную жизнь; некоторые творческие проявления возможны вопреки болезни,

а для иных болезнь выступает в качестве необходимого условия творчества. Болезненное состояние неповторимым в своем роде образом может указывать на величайшие глубины и бездны «человеческого».

Этим я ограничу свое изложение парадоксов, которые подстерегают всякого, кто понимает психическую болезнь как некое целое с негативным ценностным оттенком. Как ученые, мы хотим знать, какие явления возможны в человеческой душе. Как практики, мы желаем уяснить, каковы те средства, с помощью которых можно способствовать желательному — в самых различных смыслах — развитию событий психической жизни. Для достижения обеих этих целей мы совершенно не нуждаемся в едином понятии «болезни вообще»; и, как мы теперь можем видеть, такого понятия не существует в принципе.

Подытожим сказанное. Среди неспециалистов и врачей широкое распространение получила точка зрения, согласно которой важно выяснить, действительно ли то или иное явление или событие психической жизни носит «болезненный» характер. Такой подход заключает в себе следы прежних представлений о психических заболеваниях как о неких овладевающих человеком «сущностях». О событии можно сказать, что оно «неблагоприятно» с такой-то и такой-то точки зрения или что оно наверняка или с большой степенью вероятности влечет за собой другие, еще более неблагоприятные события (таково начало процесса, который в конечном счете приводит к смерти или утрате некоторых жизненно важных способностей). Называя же нечто «болезненным» в общем смысле, я ничего не прибавляю к своему знанию. И все же общие вопросы типа «Болезнь ли это?» ставятся достаточно часто. При этом отрицательный ответ воспринимается как снятие самого вопроса с повестки дня, а положительный — либо как форма морального извинения, либо как определенного рода оценка. Как то, так и другое неверно и необоснованно.

2. *Умозрительные рассуждения о болезни и здоровье как таковых.* Мы уже знаем, что «болезнь» и «здоровье» — это далеко не однозначные понятия; тем не менее мы вкратце остановимся на некоторых теоретических представлениях, оперирующих этими общими понятиями. Правда, представления, о которых идет речь, не имеют непосредственной познавательной ценности; но благодаря им открываются аспекты, на которые необходимо обратить внимание, если только мы хотим мыслить «человеческое» как нечто целостное.

(аа) Болезнь в биологическом смысле и болезнь человека. Рассматривая болезнь со всеобъемлющей биологической точки зрения, мы приходим к выводу, что источник болезни лежит: (1) в *межвидовой борьбе*, стремлении всего живого к взаимной нейтрализации и уничтожению — примером чего может служить существование паразитов и бактерий; (2) в *радикальных изменениях среды*, предъявляющих некоторым формам жизни требования настолько высокие, что эти формы не могут к ним адаптироваться; (3) в *мутациях*, которые могут оказаться неблагоприятными для жизни. Болезнь — это часть жизни как таковой. Сама угроза для жизни — следствие того, что жизнь все время движется, так сказать, на ощупь; но это же движение на ощупь служит источником

количественного умножения жизни и роста ее качественного многообразия. Имея в виду непредсказуемость жизненного процесса, следует считаться с возможностью потерь, которые проявляются в виде утраты достигнутого, хронических уродств и дефектов (характерных для любых форм узкой специализации), а также крушений, которые следуют даже за самыми великолепными временными удачами. Болезнь — это не какой-то исключительный удел, а атрибут самой жизни, преходящий момент на пути ее поступательного развития, угроза, которую она может преодолеть. Жизнь продвигается вперед на ощупь, и ее течение — это одновременно успехи и неудачи, прямое попадание и удары мимо цели.

В рамках этой биологической целостности мы обнаруживаем то, что *характерно только для человека*. Человек — исключение среди живых существ. Он наделен самым обширным набором возможностей и имеет самые высокие шансы на успех, но вместе с тем он в большей мере, чем какая-либо иная разновидность живого, подвержен опасностям. Многие мыслители считали «человеческое», как таковое, формой болезни — либо отождествляя с болезнью саму человеческую жизнь, либо усматривая в человеческой природе некий непорядок или травму, нанесенную первородным грехом. В такой оценке «человеческого» Ницше сходится с богословами, хотя и вкладывает в свои идеи совершенно иной смысл.

Не случайно поэты использовали образы безумия в качестве символов, обозначающих суть «человеческого», его высших и ужасающих проявлений, его величия и упадка. Достаточно вспомнить Сервантеса с его «Дон Кихотом», ибсеновского «Пера Гюнта», «Идиота» Достоевского или шекспировские трагедии «Гамлет» и «Король Лир» (все перечисленные авторы дают совершенно реалистические описания шизофрении, истерии, слабоумия и психопатии). Не случайно и то, что весь мир признает за безумцами какую-то особую мудрость. В трудах некоторых психиатров — например, Люксенбургера — имеются рассуждения о некоторых общих признаках, характеризующих больного человека как такового: «Шизотимия — это проблема общечеловеческая; и нормой следует признать все, что не выходит за достаточно широкие пределы допустимых вариаций, то есть не переходит ни в психопатические эксцессы, ни в психотические искажения». Здесь мы усматриваем элемент оптимистического отношения к здоровью как сущности человека, который в норме реализует себя в гармонии, соразмерности, верности и полноте.

Примечательно, что безумие вызывает у окружающих не только ужас, но и благоговение. Считалось, что «священная болезнь» эпилепсия — результат демонического или божественного воздействия. Платон говорил: «Ныне величайшее благо для нас возникает из безумия, которое было даровано нам богами… По свидетельству предков наших, безумие, ниспосланное богами, бесконечно прекраснее простой человеческой рассудительности». Ницше открыто презирал людей, считавших вакхические танцы и дионисийские оргии греков лишь «болезнями народных масс», заслуживающими высокомерно-пренебрежительной оценки с позиций так называемого душевного здоровья: «Эти ничтоже-

ства и не представляют себе, насколько мертвенно-бледным и призрачным показалось бы на этом фоне их жалкое “здоровье”». Образованного филистера Ницше характеризует в следующих словах: «В конце концов, дабы обосновать присущие ему привычки, взгляды, симпатии и антипатии, он придумывает универсально действенную формулу “здоровья”, а всякого неудобного нарушителя спокойствия отвергает под предлогом, что тот болен или не умеет себя вести». «Существует одно фатальное обстоятельство: дух особенно благоволит именно нездоровому и никчемному — тогда как филистер, как бы здраво он ни философствовал, чаще всего бывает бездуховен». Как Платон, так и Ницше говорят о болезни не как о чем-то разрушительном и низшем по сравнению со здоровьем, а как о более полной, высокой, творческой форме бытия. Такое безумие — превыше здоровья. Ницше специально задается вопросом о том, существуют ли «неврозы здоровья». Безумие и психопатия обретают специфически человеческое измерение в тех случаях, когда в человеке разбужено сознание пропасти, которая есть в нем самом, когда он уже не верит в возможность справедливого устроения мира, когда в нем не осталось идеальных представлений о «человеческом», когда у него нет отчетливой мировоззренческой позиции. Безумие и психопатия — это та действительность, в контексте которой проявляются возможности, скрываемые здоровым человеком от самого себя. Здоровый человек оберегает себя от этих возможностей. Но здоровый человек, держащий границы своей души открытыми, исследует в психопатологических явлениях то, что он сам — потенциально — собой представляет, или то чуждое и далекое, что становится для него существенным как послание из-за этих границ. Страх и благоговение, повсеместно испытываемые по отношению к некоторым формам психических заболеваний, не могут считаться всего лишь исторически преходящими суевериями; они имеют более глубокий и устойчивый смысл.

Новалис говорил: «Наши болезни — это феномены обостренной восприимчивости; они стремятся преобразоваться в высшие силы». Современный психиатр Гейер пишет: «Невроз — это не просто слабость; он может представлять собой тайный знак человеческого величия». Интересны парадоксальные замечания Йессена (Jessen), сделанные им на съезде естествоиспытателей в Киле 21 августа 1846 года; в их основе лежит любовь руководителя психиатрической лечебницы к своим пациентам и интуитивное понимание смысла душевной болезни: «Мне довелось оказать врачебную помощь по меньшей мере полутора тысячам душевнобольных. Я жил среди них и общался с ними больше, чем с людьми здоровыми. Убежден, что по своим нравственным качествам психически больные значительно превосходят так называемых здоровых людей. Не могу не признать, что испытываю величайшее почтение к душевнобольным; я люблю жить среди них и, общаясь с ними, не теряю ничего из того, что мог бы получить, если бы мое общество состояло из одних только здоровых людей. По правде говоря, я нахожу их более естественными и разумными, чем человеческий род в целом». Из сказанного вытекает, что психически больным может сделаться только такой человек, чей душевный мир отличается особой глубиной. Автор убежден, что «душевная болезнь — это скорее почет, чем позор»[1].

1 Цит. по: *Neisser*. Mschr. Psychiatrie, 64.

(бб) Здоровье. Дать точное определение понятию «здоровье» — задача, которую невозможно решить, придерживаясь представления о человеческой природе как о принципиально незамкнутом бытии. Тем не менее мы могли бы привести здесь целый ряд определений общего характера.

Самое раннее из них — определение Алкмеона, имеющее своих сторонников вплоть до сего дня: *здоровье есть гармония противоположно направленных сил*. Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. В последнее время многие считают, что здоровье находится где-то посредине между противоположностями, которые связываются воедино благодаря постоянно поддерживаемому напряжению.

Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье — это полное *довольство* при условии *умеренного* удовлетворения всех потребностей. Стоики воспринимали всякую страсть, всякое проявление чувства как болезнь; их учение о нравственности в значительной мере представляло собой разновидность терапии, нацеленной на уничтожение душевных болезней и установление здоровой *атараксии*.

В настоящее время психиатры рассматривают здоровье как способность *реализовать «естественный и врожденный потенциал человеческого призвания»* (фон Вайцзеккер). Вообще говоря, было бы неплохо прояснить, что в данном случае имеется в виду. Другие формулировки аналогичного рода: здоровье — это *обретение* человеком своей *самости,* реализация «*Я*», полноценная и *гармоничная включенность в сообщество людей*.

Этим определениям здоровья соответствуют различные *представления о болезни*. Болезнь понимается как: (1) распад на противоположности, разорванность противоположностей, дисгармония сил; (2) аффект и его следствия; (3) своего рода «обман», например «уход в болезнь», «уклонение», способ «укрыться». Последнее определение болезни как «укрытия» обсуждалось особенно активно. Фон Вайцзеккер пишет: «Если человек, испытывающий трудности, обретает достоинство в болезни, если моральная реакция превращается в патологический симптом, возникает смысловая подмена, взывающая к нашему чувству уважения к истине и к нашей критической способности». «Невротик строит себе “убежище” и выдает его, ибо не может скрыть чувство вины. Вспышки этого чувства часто приходится наблюдать и у людей, страдающих органическими заболеваниями (не невротиков). Такие люди борются сами с собой на продромальной стадии (как бы решая, поддаться болезни или нет) и на стадии выздоровления (как бы сомневаясь, не лучше ли болеть дальше)». Далее фон Вайцзеккер заявляет, что «в здоровье есть нечто от правды, а в болезни — нечто от неправды». В данной связи нельзя не вспомнить психиатров прошлого, полагавших, что невинный никогда не сходит с ума, а безумие поражает только виновного (Хайнрот [Heinroth]) и что нравственное совершенство тождественно душевному здоровью (Гроос [Groos]): если врожденное влечение к добру развивается сво-

бодно, никакое соматическое событие не в силах вызвать к жизни душевную болезнь[1]. В том же ряду стоит и концепция Клагеса, согласно которой психопатия — это страдание, причиняемое самообманом, имеющим для данной личности жизненно важное значение.

Всему этому противостоит утверждение Ницше: «Здоровья, как такового, не существует». Напомним, что Ницше не доверял никаким однозначным, прямолинейным, оптимистическим представлениям о здоровье. Фон Вайцзеккер слегка касается парадоксальной природы понятия «болезнь», когда утверждает, что «серьезная болезнь часто означает коренной пересмотр целой эпохи в жизни человека» и, значит, в определенных контекстах может иметь «исцеляющее», «творческое» значение. Он же специально подчеркивает важность закона, согласно которому «устранение одного зла открывает место для другого». Гармония противоположностей — это некий идеал, устанавливающий определенные границы; но это не понятие, отражающее реалии человеческого бытия, равно как и не возможность, которая могла бы стать действительностью. Атараксия и душевная удовлетворенность влекут за собой обеднение психической жизни; возникают расстройства, имеющие свою причину в чем-то недооцененном и незамеченном.

3. *Структура понятия «психическая болезнь».* По словам Гризингера, «безумных» как особого вида не существует. Вместо того чтобы рассматривать «психическую болезнь» обобщенно и недифференцированно, мы должны как-то структурировать это понятие. Психиатры не придают особого значения суждениям о «болезни вообще». Им приходится наблюдать разнородные факты, которые они упорядочивают согласно понятиям, отражающим реалии человеческого бытия, — например, согласно тому, имеют ли они дело с хроническим состоянием или со стадией процесса. В клиниках и больницах лечится множество людей, страдания которых обусловлены не каким-либо болезненным процессом, а неблагоприятными отклонениями конституции, то есть чисто характерологическими причинами. По существу, наша наука начинается именно с «нормальной» характерологии. С того момента, как в психиатрию вошло понятие «больная личность», установление границы между «здоровым» и «больным» стало практической задачей, предусматривающей учет всех индивидуальных вариаций.

(аа) Исходные принципы определения психической болезни. Понятие «психическая болезнь» отличается от болезни в соматическом смысле прежде всего тем, что установка психически больного по отношению к своей болезни, его ощущение и осознание собственной болезни (или его неспособность почувствовать и уяснить себе, что он болен) — это не что-то дополнительное и, при необходимости, легко поддающееся коррекции, а непременная составная часть самой болезни. Во многих случаях пациента считает больным только наблюдатель.

Наблюдатель исходит из наличия чего-то такого, что *недоступно психологическому пониманию* — то есть либо из расстройства понятных связей под действием аномальных механизмов, либо из «помешатель-

1 Исторические вопросы рассмотрены Груле в девятом (посвященном шизофрении) томе руководства по психиатрии под редакцией Бумке (*Bumke*. Handbuch…).

ства», которое заключается в абсолютной некоммуникабельности и социально опасном поведении, диктуемом непонятными мотивами. В основе дифференцирующего диагноза должно лежать различение типов «непонятности»: легкие симптомы, не содержащие, с точки зрения непрофессионала, ничего болезненного, могут указывать на крайне тяжелые, разрушительные процессы, тогда как серьезные на первый взгляд явления (состояния крайнего возбуждения, которые мы привыкли называть «буйством») могут быть симптомами относительно безвредной истерии.

Больной исходит из того, что он *испытывает* — страдает ли он от своего собственного наличного бытия или от чего-то такого, что ощущается им как вторгшееся в его жизнь чуждое начало. Впрочем, подобное происходит со всеми людьми; главный вопрос заключается в том, владеет ли человек собой и как он может овладеть собой. С точки зрения самого заболевшего, болезнь — это отклонение от нормального хода событий, вызванное чем-то таким, что прежде в его жизни не встречалось, это появление переживаний нового типа, с совершенно незнакомым содержанием.

Если говорить об определении психической болезни, то обе изложенные здесь исходные предпосылки не могут считаться надежными. Явления в том виде, в каком они воспринимаются изначально, не соответствуют характеру, степени тяжести, направленности болезненного процесса. Поэтому психопатолог проникает в глубь событий; для этой цели в его распоряжении есть многообразные методы наблюдения, опыт обнаружения корреляций между различными явлениями, опыт прослеживания хода событий и т. п. В итоге мы приходим к распределению всего множества заболеваний по трем большим группам (см. главку *«б»* § 4 главы 12).

(бб) Три способа понимания «болезни» в психиатрии. «Болезнь» определяется как: (1) *соматический процесс*; (2) серьезное и, возможно, имеющее какую-то (пока еще неизвестную) соматическую основу *событие, которое вторглось в здоровую психическую жизнь и изменило ее*; (3) *вариация «человеческого»,* отклонившаяся весьма далеко от средних показателей, нежелательная для самого больного или для его окружения и поэтому требующая медицинского вмешательства.

1. На первый взгляд у психиатра не должно быть сложностей с определением понятия «болезнь» во всех тех случаях, когда ему удается обнаружить лежащий в основе психического расстройства *соматический* процесс, объективно установить и определить его природу. Такова фундаментальная установка медицинской науки и, шире, естественных наук вообще — установка, согласно которой соматическое должно считаться единственным решающим фактором. С этой точки зрения вся психопатология сводится к выявлению соматических симптомов. Конечная цель медицинского исследования — не психология, а физиология. Как врачи, мы должны иметь дело с телом, то есть со сферой соматического. «Столкнувшись с чем-то вроде душевной болезни, мы бессильны помочь» (Hughlings Jackson, цит. по: Sittig). Болезненными могут называться только такие события психической жизни, которые основаны на

болезненных процессах в мозгу. Действительно, существует ряд органических мозговых заболеваний, для которых может быть обнаружена соматическая основа (иными словами, может быть выполнено основное требование соматической медицины); в этих пределах события психической жизни выступают как симптомы известного события соматической жизни индивида. Но даже здесь есть свои сложности, которые нельзя недооценивать. Органическая основа болезни известна в лучшем случае для четверти пациентов психиатрических лечебниц. Степень изменений мозга не обязательно соответствует глубине психического расстройства. Известны случаи тяжелых соматических расстройств, при которых у больного до последней минуты сохраняется ясность умственной и психической жизни.

2. Большинство *психозов, относящихся к трем большим генетическим группам*, не сопровождается такими соматическими расстройствами, которые могли бы послужить основанием для психиатрического диагноза. Следовательно, в применении к этим психозам понятие болезни связано исключительно с изменениями психики. Правда, в некоторых случаях выявляются соматические феномены, позволяющие предположить, что в основе всего лежит еще неизвестное событие соматической природы. Но чаще никаких соматических феноменов не обнаруживается. Возможно, с течением времени из этой области будут выделены новые разновидности соматических расстройств, которые можно будет «подогнать» под понятие «болезнь» в его первом, чисто медицинском значении. Но, судя по всему, данная область в целом так и останется самостоятельной и независимой, постижимой только в собственных терминах.

Исследуя эти болезни, мы — как и в случае заболеваний первой группы — стремимся выявить те «фундаментальные функции» событий психической жизни, расстройством которых можно было бы объяснить все многообразие наблюдаемых феноменов. Правда, никаких соматических процессов нам отыскать не удается; но зато мы обнаруживаем некий специфический и, по сравнению со здоровым состоянием, новый элемент (в особенности это относится к шизофрении). Пользуясь чисто психологическими средствами (и, конечно, прибегая к помощи теоретических представлений), мы можем выявить нечто относящееся к сущности болезни. «Такая чисто функциональная трактовка психической жизни, естественно, приносит большую пользу при изучении шизофрении; кроме того, она закладывает совершенно новую основу для психопатологической науки в целом. В истории психиатрии у нее нет прецедентов» (Груле). Если бы нам удалось достичь в этой области бесспорных результатов, мы могли бы определить болезни данной группы как расстройства фундаментальных функций. Эта задача все еще не выполнена; но в нашем распоряжении наряду с множеством разнообразных описаний есть множество разнообразных теорий.

3. Что касается «психической болезни» в третьем и последнем понимании этого термина — как нежелательных вариаций «человеческого», — то здесь мы не обнаруживаем никакой соматической основы в форме органического расстройства. Более того, мы и не рассчитываем

ее обнаружить. Соматическая сфера играет ту же роль, что и в условиях здоровой психической жизни. Болезнь — несмотря на трещину, отделяющую здоровье от состояния с «включенным» невротическим механизмом, — не вносит ничего принципиально нового по сравнению с предшествующим (здоровым) состоянием; но развитие болезни может привести к разрушительным последствиям. Существуют такие фундаментальные качества «человеческого», которые в крайних, исключительных случаях проявляются более отчетливо, действенно и пугающе, чем у большинства «обычных» людей. Это та область, для которой вполне обоснованным кажется утверждение: «Человеческое — значит болезненное».

Познание болезней третьей группы позволит нам лучше понять те психические расстройства, которые обусловлены органическими причинами. Во всех, даже самых тяжелых случаях присутствие и участие «человеческого» ощущается самым непосредственным образом. Одними только естественно-научными понятиями такие случаи не объяснить, ибо мы то и дело обнаруживаем пропасть, отделяющую человека от животного.

§ 5. Смысл практики

До сих пор в настоящей книге рассматривались только проблемы психопатологии как науки. Размышляя о «человеческом», мы должны наконец перейти к обсуждению смысла медицинской практики и ее возможностей по отношению к человеку в целом.

(а) Взаимоотношение знания и практики

Задача психопатологии — служить практике; впрочем, нужно заметить, что именно с этим связаны многие упреки в ее адрес. Больному необходимо помочь; врач должен заниматься лечением. Идея чистой науки слишком легко могла бы помешать реализации этой задачи. Знание ради знания бесполезно, а чистое познание приводит лишь к терапевтическому нигилизму. Обычно врач удовлетворяется тем, что распознает суть и характер болезни и более или менее уверенно предсказывает ее дальнейший ход; он заботится о том, чтобы обеспечить больному надлежащий уход, но вовсе не надеется на эффективную помощь. Опасность, кроющаяся в подобном подходе, становится особенно очевидной в случаях тяжелых психозов и врожденных аномалий.

На противоположном полюсе находится оптимистический подход — стремление оказать помощь, основанное на убеждении, что в любых ситуациях необходимо что-то делать или что-то пытаться сделать. Людям свойственно верить в возможность действительного излечения. Знание не представляет никакого интереса, если не может служить лечебным целям. Там, где наука оказывается беспомощна, нужно довериться собственному искусству, везению, создать — пусть даже с помощью бесплодных терапевтических процедур — хотя бы какую-то лечебную атмосферу.

Как терапевтический нигилизм, так и преувеличенный энтузиазм безответственны. Способность к критическому суждению утрачивается

как в случае ложного оправдания собственной пассивности (поскольку «все равно ничего нельзя сделать»), так и в случае, когда слишком большие надежды возлагаются на волевые усилия и воодушевление (поскольку «основа практики — не знание, а умение»). Прочным фундаментом успешной, действенной практики может быть только знание.

В свою очередь, практика сама может стать средством познания, поскольку она приводит не только к ожидаемым, но и к непредвиденным результатам. Так, терапевтические школы невольно подпитывают те явления, которые они же и лечат. Во времена Шарко существовало множество истерических явлений, которые почти исчезли после того, как интерес к ним угас. Аналогично в эпоху господства гипнотерапии, распространявшейся представителями школы Нанси, гипнотические состояния в Европе стали встречаться с невиданной дотоле частотой. Каждая психотерапевтическая школа наряду с собственными мировоззренческими установками, техникой, системой психологических взглядов имеет собственных типичных пациентов. В санаториях мы сталкиваемся с порождениями санаторной жизни. Эти результаты получаются непреднамеренно. Распознав подобного рода связи, нужно попытаться их скорректировать.

С другой стороны, принципиально важно иметь в виду, что благодаря психотерапии, благодаря опыту ее воздействия на больных и их реакциям можно приобрести знание, недостижимое в условиях «чистого» наблюдения (то есть такого наблюдения, которое не сопровождается стремлением поставить терапевтический эксперимент). Как говорил фон Вайцзеккер, «мы должны действовать, чтобы прийти к более глубокому знанию».

Терапевтическая установка и тот опыт, которого можно достичь только благодаря терапевтической деятельности, помогают нам разработать систему психопатологии, ориентирующую наше научное знание в сторону практики и позволяющую оценивать и упорядочивать его с практической точки зрения. Поэтому учебники психотерапии по своему содержанию частично совпадают с пособиями по психопатологии. Конечно, чисто практическая направленность в известной мере ограничивает их горизонт; но благодаря тому, что в них содержится изложение некоего опыта, они существенно дополняют теоретическую психопатологию.

(б) Зависимая природа любой практики

Условия терапии и психотерапии, все практические аспекты отношений с психически больными и психически не вполне нормальными людьми определяются государственной властью, религией, общественными отношениями, господствующими духовными тенденциями времени, а также (но ни в коем случае не единственно) принятыми в данную эпоху научными воззрениями.

Государственная власть политическими средствами устанавливает или формирует основы отношений между людьми, организует помощь, заботится о безопасности и реабилитации, предоставляет права или отказывает в них. Без согласия государственной власти человека нельзя

признать невменяемым и заключить в приют. В любой практике определенную роль играет воля, в конечном счете выводимая из государственных гарантий и требований. Любой прием пациента — это ситуация, в которой действует авторитет официальности, подкрепленный тем, что врач работает в клинике, находится на службе. Но и там, где авторитет не определяется государственной властью напрямую, все равно должна действовать его власть, завоеванная благодаря личным усилиям врача.

Религия (или ее отсутствие) определяет цели терапевтического воздействия. Когда врача и больного связывает одна и та же вера, именно она оказывается той инстанцией, которая определяет окончательные решения, оценки, указывает направление дальнейшего движения, создает условия для использования тех или иных терапевтических средств. При отсутствии этой связи место религии занимает светское мировоззрение. Врач принимает на себя функции жреца. Возникает идея, так сказать, светской исповеди, общедоступных консультаций по духовным вопросам. Там, где объективная инстанция не действует, психотерапии грозит опасность стать не только средством, но и выражением какого-либо более или менее путаного мировоззрения — абсолютно устойчивого или мимикрирующего, серьезного или притворного, но обязательно «приватного», обусловленного свойствами конкретной личности.

Наличие неких общих объективных факторов — системы символов, веры, философских аксиом, принятых данной группой, — служит условием возникновения глубокой связи между людьми. В личных взаимоотношениях люди нечасто достигают единства на какой-либо нерушимой основе; они редко выказывают способность чувствовать счастье как трансценденцию, выявляемую в общности их судеб с судьбами других людей. Многие современные психотерапевты находятся под воздействием иллюзии, будто именно перед невротиками и психопатами можно ставить максимальные задачи — такие как требование реализации собственного «Я», расширения границ разума, достижения личностью, как неким имманентным целостным комплексом качеств, гармонической полноты человеческого бытия. Психотерапия неразрывно связана с реалиями общей веры и общих ценностей. Там, где общей веры нет, перед личностью ставится невероятно сложное требование помочь себе, исходя из собственных ресурсов; но любой человек, способный хотя бы частично выполнить подобное требование, не нуждается ни в какой психотерапии. С другой стороны, в атмосфере тотального неверия, в ситуации полной потерянности личности психотерапия слишком часто становится дымовой завесой для неудач.

Социальные условия порождают многообразие ситуаций, в которых оказываются отдельные люди. Например, наличие в обществе слоя состоятельных людей создает условия для проведения психотерапевтических мер, требующих длительного углубленного исследования каждого больного, а потому предполагающих большие затраты времени и финансовых средств.

Наука создает те гносеологические предпосылки, без которых невозможно появление определенных целей для приложения нашей воли. Сама наука не занимается обоснованием таких целей, хотя и предостав-

ляет нам средства для их достижения. Истинная наука обладает универсальной ценностью и одновременно характеризуется критичностью, поскольку точно знает, чего именно она *не* знает. Практика зависит от науки только в своем осуществлении, но не в целеполагании.

Один из соблазнов, порождаемых практикой, заключается в стремлении избежать этой зависимости от науки, этой неудовлетворенности тем, что наука не всегда должным образом обосновывает практические действия. Нет смысла ждать от науки того, на что она неспособна. В эпоху суеверной веры в науку именно последняя используется для маскировки фактов, не поддающихся адекватной интерпретации. Считается, что в случаях, когда решения нужно принимать под собственную ответственность, наука, исходя из общезначимого знания, должна дать соответствующий ответ — даже если знание, которое могло бы обосновать такой ответ, на самом деле является чистой фикцией. В итоге науку используют для доказательства того, что в действительности происходит в силу совершенно иных непреодолимых причин. Такая ситуация складывается всякий раз, когда врач не выказывает достаточно острого и ясного понимания неврозов, возникающих по типу реактивных, не умеет точно выразить свое мнение о вменяемости того или иного пациента, недостаточно уверен в собственных психотерапевтических предписаниях.

Нередко форма, имеющая внешние признаки научности, используется для выражения чего-то такого, что нам, по существу, неизвестно, но соответствует нашим желаниям, догадкам, стремлениям, вере. Так наука приспосабливается к практическим целям. Создаются схемы, пригодные для практической деятельности, призванной успокаивать, маскировать, убеждать, — и эти же схемы прилагаются к той практике, которая утверждает, решает, дозволяет и запрещает. Наука превращается в некую условность, которая имеет смысл только постольку, поскольку она создает вокруг психотерапевтической практики своего рода научный ореол; последний же замещает теологическую атмосферу, столь характерную для прошлых эпох.

Таким образом, в рамках психотерапевтической практики существует граница между тем, что в достаточной мере обосновано общезначимыми гносеологическими предпосылками (которые к тому же должны быть фактически признаны и взяты на вооружение), и тем, что основывается на религии (мировоззрении, философии) или на отсутствии определенной религиозной или мировоззренческой установки. Отсюда проистекает та или иная направленность (или отсутствие направленности) терапевтической деятельности, ее стиль (или отсутствие стиля), ее атмосфера и колорит.

(в) Внешняя практика (применение практических мер и оценки) и внутренняя практика (психотерапия)

Лица, страдающие психическими заболеваниями, могут нарушать какие угодно установления, обязательные для их окружения, могут внушать окружающим тревогу или страх. С ними необходимо что-то делать. Мотивы, обусловливающие необходимость применения к ду-

шевнобольным определенных практических мер, двояки. В интересах общества следует сделать так, чтобы эти люди *перестали представлять опасность для других*. В интересах самого больного его нужно постараться по возможности *вылечить*.

Соображения *общественной безопасности* часто требуют изоляции больных. Прежде всего необходимо предотвращать попытки насилия с их стороны. Кроме того, нужно позаботиться о том, чтобы больные оставались по возможности незаметны. Формы изоляции все время меняются; предпринимаются попытки их гуманизации, чтобы не вызывать недовольства родных и не слишком отягощать общественную совесть. Принятые в наше время концепции и интерпретации душевной болезни невольно стремятся ее затушевать — притом что безумие является одним из фундаментальных фактов человеческой действительности. Наши социальные институты и теоретические представления способствуют тому, что мы трактуем безумие упрощенно и недостаточно серьезно, гоним эту действительность с глаз долой, стараемся по возможности просто объяснить ее суть и причины и тем самым обеспечить себе максимальный комфорт.

Самому же больному нужна *терапия*. Его изоляция в специальном учреждении необходима для него же самого — например, чтобы предотвратить самоубийство, обеспечить питание, а затем приступить к осуществлению всех возможных терапевтических мер.

В практической медицине существует презумпция, согласно которой врач умеет отличать здоровье от болезни. Справедливость этой презумпции не вызывает сомнений при болезнях, имеющих общепринятое определение, — таких как большинство соматических заболеваний, органические психозы (прогрессивный паралич и др.) и наиболее тяжелые формы безумия. В то же время серьезные проблемы возникают при определении целого ряда относительно легких случаев, прежде всего психопатий и неврозов.

Прежде чем перейти к принятию практических решений, следует признать данного индивида психически больным или здоровым. Помимо науки решающую роль в этом всегда, во все эпохи и в любых ситуациях, играла власть.

Особое значение проблема психического здоровья личности приобретает в тех случаях, когда нужно установить, *был ли человек, совершивший преступление, «вменяем»*. Четкое определение вменяемости — то есть способности совершать поступки согласно собственной свободной воле — всегда является вопросом практики. Наука, основанная на профессиональном знании, не может высказываться по поводу свободной воли. Она компетентна лишь постольку, поскольку дело касается эмпирического положения дел: знает ли больной о том, что он делает; знает ли, что это запрещено; можно ли говорить о свободно принятом решении действовать и об осознании наказуемости данного деяния. О свободной воле наука может судить только на основании принятых в законодательном порядке правил, которые одним эмпирически удостоверяемым состояниям души приписывают наличие свободы, тогда как другим — отказывают в ней. Дамеров (Damerow, 1853) писал в связи с проблемой

свободы: «Лишь немногие из числа тысячи ста находящихся в здешнем заведении душевнобольных могли и могут всегда нести полную ответственность за каждое свое действие». Таким образом, диагноз сам по себе не исключает признания за больным способности управлять своими действиями. О наличии этой способности в момент совершения определенного поступка можно судить только по результатам анализа каждого отдельного случая. Принятые правила, однако, предъявляют несколько иные требования. Например, человек, находящийся в состоянии крайне тяжелого, но обычного алкогольного опьянения, признается способным управлять собой и действовать согласно собственной свободной воле, тогда как человек, чье опьянение или отравление носит аномальный характер, — нет. Диагноз «прогрессивный паралич» сам по себе достаточен для того, чтобы исключить наличие свободной воли. Возникающие практические трудности я хотел бы проиллюстрировать на примерах из своей практики судебно-психиатрического эксперта перед Первой мировой войной.

Сельский почтальон, всегда выполнявший свои обязанности вполне добросовестно, совершил мелкую кражу. Было обнаружено, что в свое время он провел какое-то время в психиатрической лечебнице; в связи с этим его пришлось подвергнуть экспертизе. Его старая история болезни со всей отчетливостью свидетельствовала, что у него был шизофренический сдвиг (шуб). Сверяясь в процессе исследования со старой историей болезни, я смог идентифицировать отдельные шизофренические симптомы. Диагноз не оставлял сомнений. В то время шизофрения (dementia praecox), на равных правах с прогрессивным параличом, считалась достаточным основанием для признания неспособности обвиняемого отвечать за свои поступки и, следовательно, для освобождения его от ответственности перед судебными органами (тогда понятие «шизофрения» еще не было размыто до такой степени, чтобы границы между ним и нормой утратили всякую определенность). На основе диагноза эксперт признал подсудимого больным. Прокурор был возмущен, все лица, имеющие отношение к процессу (включая самого эксперта), — удивлены, но в силу автоматизма принятых правил оправдательный вердикт стал неизбежен.

Во втором случае речь шла о типичном случае псевдологии. Патологический лжец, чьи фантастические способности проявлялись в форме периодических приступов, совершил очередную серию мошенничеств. В течение трех четвертей часа я излагал перед судом и его председателем, известным криминологом фон Лилиенталем (von Lilienthal), романтическую историю жизни и деяний этого человека. Я также указал на свойственные ему периодические моменты сужения образа действий, на возникающие в связи с ними симптомы, сопровождающиеся сильными головными болями. В конечном счете я заключил, что мы имеем дело с истериком, представляющим определенную разновидность человеческого характера, но отнюдь не с душевнобольным. Не было никаких оснований считать его неспособным управлять своими действиями — по меньшей мере в начале серии осуществленных им мошеннических проделок. Но впечатление некой внутренней необходимости в поступках обвиняемого — возможно, приобретшее своего рода эстетическую убедительность как раз благодаря сенсационной форме моего повествования, — привело к тому, что суд, вопреки мнению эксперта, вынес оправдательный приговор[1].

---

1 Стоит специально изучить те критерии признания вменяемости, которые считались обязательными в прошлом; см., например: *Fr. W. Hagen*, in: Chorinsky (Erlangen, 1872), S. 192–214.

От всех этих судебно-следственных мер и экспертных оценок нужно отличать *психотерапию* — попытку помочь больному посредством духовной коммуникации проникнуть в последние глубины его внутренней сущности и найти там основу, исходя из которой его можно было бы вывести на путь исцеления. Психотерапия, в прежние времена игравшая роль скорее маловажной, случайной процедуры, за последние несколько десятилетий приобрела статус всеобъемлющей практической проблемы. Прежде чем судить о ней, следует выработать полную ясность относительно ее принципиальных основ; только это даст нам право восторгаться или, наоборот, возмущаться ею.

(г) Соотношение с различными уровнями общемедицинской терапии

То, что врач делает ради исцеления больного, имеет многоуровневую смысловую структуру. Попытаемся представить структурные уровни терапевтической деятельности. Каждый такой уровень имеет границу, за которой он перестает быть эффективным; это предполагает необходимость качественного скачка к следующему уровню.

(аа) Врач хирургическим путем удаляет опухоль, вскрывает абсцесс, дает хинин против малярии или сальварсан против сифилиса. Во всех этих и подобных им случаях он основывает свои действия на *техническом знании причинно-следственных связей*, механическими и химическими средствами старается исправить *нарушенные связи в рамках жизненного аппарата*. Это — область наиболее эффективной терапии, принципы воздействия которой на больного относительно ясны. Ее *границей* служит живое как целое.

(бб) Врач *навязывает жизненным процессам определенные условия*: диету, среду, отдых или усилие, упражнения и т. д. В этих случаях он прибегает к процедурам, способствующим тому, чтобы *живое, как целое, помогло себе само*. Он действует как садовник, который возделывает и ухаживает и при этом постоянно экспериментирует, варьируя свои действия в зависимости от достигнутых результатов. Это — область терапии как искусства, подчиняющегося разумным правилам и основанного на инстинктивном ощущении живого. *Граница* данной области определяется тем, что человек не просто живет, но представляет собой мыслящее существо, наделенное душой.

(вв) Вместо того чтобы с помощью определенных технических приемов лечить отдельные части тела и благодаря искусству ухода за больным приводить в порядок его соматическую сферу в целом, врач обращается непосредственно к пациенту как к *разумному существу*. Вместо того чтобы трактовать больного как объект, врач вступает с ним в *общение*. Пациент *должен знать*, что с ним происходит, дабы вместе с врачом пытаться излечить болезнь, воспринимаемую как нечто чуждое. Болезнь становится посторонним объектом как для врача, так и для больного. Больной занимает по отношению к ней как бы внешнюю позицию, поскольку совместно с врачом способствует успеху разнообразных терапевтических мер. Впрочем, больной и сам *хочет* знать, что с ним происходит. Он полагает, что незнание задевает его самолюбие.

Признавая право больного на свободу, врач без колебаний сообщает ему все, что знает и думает, не заботясь о возможных последствиях и предоставляя больному распоряжаться полученным знанием совершенно самостоятельно. *Границу* в данном случае определяет то обстоятельство, что человек является не абсолютно рациональным, а мыслящим и наделенным душой существом, чье мышление глубоко влияет на витальное наличное бытие.

Опасение и ожидание, суждение и наблюдение самым неожиданным образом воздействуют на соматическую жизнь. Человек не обладает абсолютной свободой в отношении собственного тела. Поэтому информация, сообщаемая врачом, опосредованно влияет на ход соматических процессов. Только в идеальном, крайнем случае человек выказывает способность влиять на собственное тело с исключительно благоприятным результатом — даже вопреки всему тому, что ему сообщают или что он сам думает о его состоянии. Соответственно, врач не имеет права говорить пациенту все, что он знает и думает; сообщаемая им информация ни в коем случае не должна повредить беззащитному больному. Кроме того, врач обязан проследить, чтобы пациент не воспользовался его информацией во вред собственным жизненным силам.

Идеальный пациент, которому можно было бы позволить знать все, — это достаточно сильная личность, умеющая воспринимать объективное знание критически, не допуская его абсолютизации. Такой идеальный пациент замечает проблематичные, потенциальные элементы даже в том, что выглядит как неизбежность. С другой стороны, во внешне благоприятном развитии он распознает возможные опасности. Зная о существовании постоянной угрозы, он должен уметь осмысленно планировать свое будущее и, не упуская из виду перспективы возможного ухудшения, жить настоящим. Если уж больному позволено знать всю правду, витальное беспокойство, принимающее форму страха, не должно овладеть его существом. Но поскольку такой идеальный пациент — если он вообще существует — представляет собой исключительно редкий случай, врачам следует направлять свои действия на решение иной задачи: вместо того чтобы, ничего не скрывая, передавать пациенту свое знание, врач должен постоянно мыслить о нем как о некой целостности, как о телесно-душевном единстве.

(гг) Трактовка больного как соматопсихической целостности то и дело приводит к *апориям*. Как человек, больной имеет право знать всю правду о том, что с ним происходит. Но по-человечески понятный страх приводит к тому, что смысл всего этого знания радикально меняется, а его воздействие становится губительным и разрушительным. В итоге больной утрачивает свое право на знание. Впрочем, теоретически эта амбивалентность не должна считаться неразрешимой. В человеке может происходить процесс постепенного внутреннего роста, который в конечном счете выведет его на тот исключительный уровень, где возможно приятие всей полноты знания. В этом «промежуточном» бытии между зависимостью и самоутверждением в качестве суверенного существа человеку *должна помочь психотерапия*.

Психотерапия может оказывать свое воздействие и тогда, когда ни врач, ни больной этого не осознают. Врач ограничивает свою информацию и сообщает ее в авторитарной форме; со своей стороны, больной беспрекословно, не задумываясь, принимает ее и слепо верит в истинность всего, что говорит ему врач. Авторитет и послушание приводят

к исчезновению страха как у врача, так и у больного. Оба находят успокоение в чувстве мнимой безопасности. Стоит врачу осознать относительный характер своего профессионального знания, как он может потерять уверенность. Это сразу отражается на его авторитете — маске, служащей защитой для его собственного чувства безопасности. Если врач, имеющий превосходство над больным, во имя критической передачи своего — в любом случае весьма ограниченного — знания и умения жертвует своим авторитетом, страх больного возрастает; абсолютно честный и искренний врач в такой ситуации становится ненужен. Поэтому как больной, так и врач инстинктивно ищут опору в авторитете. Повышенная восприимчивость врача, которому не верят до конца и за которым не следуют с закрытыми глазами, и повышенная восприимчивость больного, в отношении которого врач не обнаруживает абсолютной уверенности, обусловливают друг друга.

Неосознанное психотерапевтическое воздействие авторитета осознается тогда, когда врач сосредоточивает свои действия на телесно-душевном единстве больного. Лишь при соблюдении этого условия можно говорить о разносторонней психотерапии. В данном случае мы сталкиваемся не с абсолютно откровенным общением двух интеллектов, а с такой ситуацией, когда врач незаметно для больного и ради его же блага прерывает коммуникацию, навязывая ей определенные границы. Врач решается на установление внутренней дистанции (впрочем, никак этого не демонстрируя), вновь делает своим объектом человека как целое; в применении к этому объекту он взвешивает возможности эффективной целостной терапии и в ее рамках контролирует каждое свое слово. Врач уже не сообщает больному все, что знает и думает; вместо этого он тщательно рассчитывает последствия, которыми чревато каждое его слово или действие для психической жизни пациента. Врач относится к пациенту как к совершенно чужому человеку — тогда как сам больной полагает, что в восприятии врача он является кем-то близким. Врач превращается в персонифицированную терапевтическую функцию.

Данный способ воздействия может принимать самые разнообразные формы — от мер резкого характера до действий, апеллирующих к тому более высокому уровню психической жизни, на котором формируются мировоззренческие установки. Так называемая терапия заставания врасплох (Überrumpelungstherapie), трюки с электрическим током, навязываемые изменения среды, далее гипноз и, наконец, авторитарные требования и приказы — все это суть способы резкого вмешательства, доказывающие свою эффективность по отношению к некоторым симптомам. Но подобные процедуры удается использовать только в ограниченных масштабах и без всякой перспективы углубления и развития. В психотерапевтических методах, основанных на идеях глубинной психологии, — психоанализе, психосинтезе и их разновидностях, — используются процедуры более высокого уровня, эффект которых тем не менее всегда в какой-то мере определяется верой в истинность соответствующей доктрины.

Граница всех этих форм психотерапии определяется, *во-первых*, фактической невозможностью для врача дистанцироваться от больного пол-

ностью (этому непременно мешает субъективный момент симпатии или антипатии): чтобы воздействовать на психику пациента, врач должен принимать в психотерапии жизненное участие, используя свой естественный душевный потенциал; соответственно он в каком-то смысле должен верить в то же, что и его пациент. *Во-вторых*, граница психотерапии определяется принципиальной невозможностью объективации человека в целом и превращения его в объект лечения. То, что в человеке объективировано, никогда не тождественно его истинному «Я». Но то, чем человек является в действительности и чем он становится, существенным образом влияет на развитие или исчезновение его невротических симптомов. На самого человека, на его возможную экзистенцию врач может воздействовать только в рамках конкретной исторической ситуации, где больной уже несводим к некоему «случаю», где человеческая судьба осуществляется благодаря врачу и способности психики больного к самопрояснению. Человека, ставшего объектом, можно лечить с использованием технических средств, средств ухода и психиатрического искусства; но человек как таковой может стать самим собой только в рамках той общности, в которой он делит свою судьбу с другими людьми.

(дд) Итак, последнее и самое высшее, чего можно достичь в отношениях врача и больного, — это *экзистенциальная коммуникация*, превосходящая любые формы терапии, то есть все то, что доступно планированию или методической «режиссуре». При этом терапия оказывается поглощена и ограничена единством двух личностей как разумных существ, каждое из которых выступает в качестве возможной экзистенции. Предполагаемая оценка человека как целого уже не определяет правил, согласно которым ту или иную информацию следует скрывать или, наоборот, сообщать; вместе с тем выбор между умолчанием и откровенностью не осуществляется произвольно: нельзя сначала сказать человеку все, а потом предоставить его самому себе. В процессе общения двух свободных личностей, в исторической определенности данной ситуации ставятся вопросы и ищутся ответы. При этом никто не берет на себя ответственности за другого и не предъявляет другому абстрактных требований. Умолчание — если им управляют чисто интеллектуальные соображения, а не общность судеб — становится достойным порицания в той же мере, что и откровенность. Как врач, так и больной — люди; посему они делят радости и тяготы судьбы. Врач — это не просто профессионал или носитель авторитета, но также экзистенция для другой экзистенции, такое же преходящее человеческое существо, как и его больной, с которым он связан. Окончательных решений больше не существует.

Границы обусловлены тем, что только в бытии, называемом трансценденцией, люди выявляют себя как существа, делящие радости и тяготы судьбы. Объединяет людей не только наличное бытие или экзистенция как таковая. Ведь экзистенция в человеке — это то, что в мире является ничем не обусловленной причиной себя. Однако сама эта безусловная свобода рождена трансценденцией; экзистенция знает, что она дарована себе трансценденцией.

Осмысливая понятие медицинской терапии, прослеживая последовательность описанных здесь стадий вплоть до того пункта, где кончается терапия и появляется человеческое общение в полном смысле — общение, которое управляет терапией, но не способно ее заменить, — мы можем сделать вывод, что *в рамках врачебного искусства и практики в целом* знания и деятельность психиатра (психотерапевта) имеют *собственное, специфическое значение*. В силу особенностей своей профессии только психиатр осознанно и методически рассматривает человека как целое, не ограничиваясь соматической сферой или отдельными органами. Только психиатру свойственно учитывать социальную ситуацию, среду, прошлое, переживания своего пациента; только он осознанно использует их при разработке плана лечения. Врач может считаться психиатром постольку, поскольку он обладает достаточной степенью зрелости для выполнения своей всеобъемлющей задачи.

То, что имеет для больного окончательное, решающее значение, можно назвать *«выявлением» («Offenbarwerden»)*. Больной раскрывается для себя самого благодаря тому, что он, во-первых, усваивает сведения, сообщаемые ему врачом, и узнает о себе определенные подробности; во-вторых, он как бы рассматривает себя в зеркале и тем самым учится познавать себя; в-третьих, он внутренне творит себя, достигая все новых и новых глубин самопознания; в-четвертых, он подтверждает и наполняет содержанием процесс выявления своей сущности в ходе экзистенциальной коммуникации. Процесс самораскрытия, самопрояснения — это важная, существенная черта психотерапии; его не следует трактовать упрощенно, ибо он представляет собой структурированное целое, которое неизбежно распадется, если мы внесем путаницу в иерархию составляющих его стадий. Процесс прояснения как самовыявления (Sich-offenbar-werden), позволяющего человеку проникнуть в глубины своего существа, выходит далеко за пределы достижимого в рамках рационально распланированной психотерапии, поскольку ведет в сферу философствующего становления самости человека.

Итак, выделяются две разновидности терапии. Во-первых, это форма терапии, при которой врач апеллирует к бытию самости больного, стремится прояснить ее на всех уровнях и, осуществляя действенную коммуникацию, выступает в качестве партнера в процессе выявления. Во-вторых, это такая разновидность терапии, при которой врач прибегает к методам естественных наук, ограничивая свою задачу соматическим и психологическим воздействием на патологически расстроенные механизмы. Эти крайние формы терапии радикально различаются по смыслу. Достижение более высокого уровня самопознания может привести к ослаблению и исчезновению патологических механизмов; так происходит в случаях, когда эти механизмы своим происхождением обязаны несоответствию между внутренним ритмом психической жизни человека и его экзистенциальными возможностями. Но патологические механизмы могут проявляться и вне подобного контекста; более того — они могут возникать в связи с настоящими прорывами экзистенции. В этом случае они требуют принципиально иного подхода, нежели тот, на который способна глубинная психология и психотерапия.

Итак, самая глубокая из оппозиций терапии определяется тем, сосредоточен ли врач на явлении биологического порядка, доступном исследованию методами естественных наук, или он апеллирует к свободе человека. Позволяя человеку целиком раствориться в биологии, врач допускает ошибку в отношении целостности «человеческого»; но столь же ошибочно было бы трактовать человеческую свободу как качественно определенное бытие (Sosein), которое, подобно природе, дано эмпирически и может использоваться в качестве одного из технических средств терапии. Жизнь можно лечить; но к свободе можно только взывать.

(д) Разновидности внутреннего сопротивления. Решение больного подвергнуться психотерапевтическому лечению

Внутреннее сопротивление человека бывает трех типов. Во-первых, это абсолютное сопротивление, обусловленное тем, что человеческая природа по сути своей неизменна и подвержена разве что поверхностным модификациям. Во-вторых, это сопротивление приобретенного психологического комплекса личности. Наконец, в-третьих, это сопротивление, исходящее от исконного бытия самости данного человека. Чтобы преодолеть первую из перечисленных разновидностей, прибегают к некоему подобию дрессировки, вторая преодолевается воспитанием и дисциплиной, а третья — экзистенциальной коммуникацией. Каждый человек обнаруживает в себе препятствия всех трех типов. Он дрессирует себя, воспитывает себя и пребывает в постоянном самовысветляющем общении с самим собой. Когда, общаясь с человеком, мы прибегаем к первому способу (дрессировке), человек этот становится для нас чистым объектом. При втором способе (воспитании) человек вступает с нами в относительно открытую коммуникацию, которая, однако, характеризуется определенной отстраненностью, дающей возможность использовать плановые воспитательные процедуры. Наконец, при третьем способе человек, связывая свою судьбу с судьбой другого человека, полностью раскрывается перед ним и тем самым вступает в отношение равенства[1]. Дрессировка чужда душе; в процессе воспитания мы пользуемся духовным содержанием и авторитарно обосновываемыми аргументами; наконец, экзистенциальная коммуникация представляет собой взаимное высветление, которое в существе своем относится каждый раз к данному, и только данному, случаю, то есть не предполагает приложения знаний общего характера к индивидуальной ситуации. Настоящая экзистенциальная коммуникация ни в коем случае не может служить терапевтическим средством, пригодным для использования в плановом, преднамеренном порядке.

Как бы человек ни нуждался в помощи, он испытывает известную неприязнь не только к психотерапии, но и к любым разновидностям лечения. В любом человеке есть что-то такое, что предпочитает помогать себе само. Внутренние препятствия человек хочет преодолевать

1 О видах коммуникации см. мою работу: Philosophie, Bd. II (Berlin, 1932).

самостоятельно. Именно поэтому Ницше мог сказать: «Тот, кто дает больному советы, приобретает ощущение превосходства над ним независимо от того, принимаются его советы или нет. Поэтому раздражительные и гордые пациенты ненавидят советчиков больше, чем свою болезнь».

Ситуация выглядит проще в том случае, когда больной и врач совместно работают над болезнью как над чем-то одинаково чуждым им обоим: ведь тогда их самосознание занимает по отношению к болезни одну и ту же позицию. Но стоит душе самой признать свою потребность в лечении, как возникает принципиальное отторжение. В психическом аспекте человек ощущает свою самость совершенно не так, как в телесном. Сопротивление, обусловленное бытием самости данного человека, позволяет ему установить с бытием самости другого человека такие отношения, в которых любовь составляет единое целое с борьбой; но это же сопротивление препятствует полному подчинению человека воле другого — того, кто помимо его самого определяет ход его жизни в ее самых интимных глубинах (нужно отметить, что речь здесь идет отнюдь не о приемлемом и допустимом руководстве поведением и действиями человека в окружающем мире). В этом случае предпосылкой психотерапии служит либо осознание человеком своей слабости, побуждающей его признать необходимость подобного внутреннего руководства и, не стыдясь, поверять тайны личной жизни духовному руководителю (заметим, что личность, придерживающаяся такого взгляда на вещи, ни в коей мере не принижает себя — ведь она открыто позволяет себе то, в чем нуждается любой человек), либо своеобразное осознание болезни: самооценка типа «я — душевнобольной» предопределяет решение подвергнуться психиатрическому лечению, ибо в терапии нуждается только тот, кто болен.

Но мы знаем, что понятие «болезнь» многозначно. Признание себя больным может означать, что человек не способен овладеть происходящим в его душе, что те или иные из его способностей оказались полностью или частично утрачены, что он страдает, не может отвечать за адекватность своего поведения, за свои стремления, чувства, действия.

Решение признать себя психически больным означает нечто вроде capitis diminutio[1]. Явления психической жизни, о которых мы говорим как о «проблематичных», не похожи на насморк или воспаление легких, прогрессивный паралич или опухоль мозга, dementia praecox или эпилепсию; они пребывают в той сфере, где все еще сохраняется элемент свободы. Потребность в лечении означает в этом случае необходимость смириться с потерей свободы; но в действительности свобода все еще не утрачена и оказывает сопротивление, заявляя о своих правах. Но если ряд психических процессов приводит в конечном счете к утрате способности отвечать за свои поступки, это неизбежно означает, что возможность доверять данному индивиду, ставить перед ним ответственные задачи, вступать с ним в отношения разумного сотрудничества были ограничены с самого начала. Отсюда — естественное стремление лю-

1 Термин римского права, означающий ограничение или лишение гражданских прав. — *Прим. ред.*

бого самостоятельного, реалистично мыслящего и верующего человека держаться как можно дальше от психотерапии, которая проникает в интимные глубины души и затрагивает человека во всей его целостности. Что касается случаев, допускающих применение более специальных, ограниченных по своему воздействию психотерапевтических процедур, которые не затрагивают человека в целом (к их числу относятся гипноз, аутогенная тренировка, гимнастика и др.), то здесь речь идет не о воздействии на душу человека как таковую, а об использовании психотехнических средств для достижения частных целей (например, для того, чтобы избавить пациента от определенных физических недомоганий). Но даже при обращении к этим средствам — которые, по меньшей мере в одном из своих аспектов, являются *психическими*, — невозможно обойти вопрос о том, насколько они совместимы в каждом отдельном случае с чувством стыда и самоуважением пациента.

В любом случае невозможно отрицать, что решение подвергнуться психотерапии — это действительно решение, означающее для того, кто его принимает, важнейший жизненный выбор, результаты которого не могут быть предугаданы заранее.

(е) Цели и границы психотерапии

Чего хочет достичь больной, когда он обращается к психиатру? Что сам врач считает целью лечения? Очевидно, в обоих случаях речь идет о «здоровье» в самом неопределенном смысле этого слова. Один считает «здоровьем» неосмысленное, оптимистичное, трезво-уравновешенное отношение к жизни, другой — осознание постоянного присутствия Бога и сопровождающее его чувство покоя и уверенности, надежности окружающего мира и будущего. Третий чувствует себя здоровым, когда все его личные неприятности, его собственные действия, вызывающие отвращение у него самого, все отрицательные моменты его жизненной ситуации оказываются заслонены ложными идеалами и иллюзорными интерпретациями. Здоровью и счастью очень многих людей полезна терапия персонажа ибсеновской «Дикой утки» доктора Реллинга, который говорит о своем пациенте: «Я забочусь о том, чтобы сохранить в нем ложь его жизни», а в связи с «лихорадкой честности» саркастически замечает: «Отнимая у среднего человека ложь его жизни, вы отнимаете у него счастье». Мы безоговорочно придерживаемся мнения, что для терапии желательна правда; но считать, будто ложь делает человека больным, — это явный предрассудок. Существуют прекрасно приспособленные к жизни личности, всецело поглощенные ложными представлениями о себе и окружающем мире. Значит, необходимо серьезно задуматься над тем, в чем состоит *суть лечения* и, далее, каковы *границы любых психотерапевтических усилий* — пусть даже на эти вопросы невозможно дать окончательные ответы.

1. Что составляет суть лечения? Предпосылкой любой терапии служит молчаливая убежденность в том, что ответ на этот вопрос нам известен. В случае соматических болезней никаких неясностей на этот счет обычно не бывает. Но при неврозах и психопатиях ситуация выглядит совершенно иначе, ибо их лечение вступает в нераздельную, хотя

и весьма неоднозначную (содержащую в себе одновременно правду и ложь) связь с верой, мировоззрением, этосом. Было бы чистой фикцией полагать, будто врач ограничивает себя только тем, что с точки зрения всех мировоззрений и религий признается здоровым и объективно желаемым.

В качестве примера приведем рассуждения Шульца, рассматривающего цели терапии в связи с предметом своего исследования — «аутогенными состояниями самопогружения». Согласно этому автору, они «не связаны с мировоззренческими установками», ибо для психотерапии «мерой всех вещей является человек». Аутогенные состояния «служат решению той единственной в своем роде задачи самоосуществления, которая достойна жизни». «Самоосуществление больного», «развитие и формирование свободной, гармоничной полноты человеческого» объявляются высшими целями психотерапии; аутогенное самопогружение, благодаря тому что «личность направляет свой взгляд внутрь себя», должно способствовать «адекватной для данной личности работе над собой»[1]. Насколько все эти формулировки проблематичны и многозначны! Состояния самопогружения в течение тысячелетий использовались в технике йоги, во всех методах мистической медитации, в «духовных упражнениях» иезуитов. Но во всех перечисленных случаях цель состояла в постижении смысла бытия, в познании чего-то безусловного и абсолютного, но никак не в психологической технике или эмпирической — то есть в принципе внутренне предрасположенной к замкнутости, завершенности — конституции человека. Отбрасывая все то содержание, которое обусловлено верой, Шульц оставляет только саму технику (которую ему впервые в истории удалось подвергнуть эмпирическому, методически чистому исследованию). Он упускает из виду глубокое воздействие, оказываемое этой техникой на самосознание личности, источник метафизического опыта и, значит, экзистенциального энтузиазма и горечи. Ограничивая свою задачу эмпирическим лечением, он тем не менее невольно выдвигает формулировки, которые определяют цель лечения; последние же, будучи заменой более ранних, проистекающих из веры импульсов, предполагают с его стороны некую мировоззренческую установку (приблизительно ее можно охарактеризовать как бюргерский индивидуализм в той форме, которая достаточно далеко ушла от гуманизма времен Гете и, несомненно, чужда самому Шульцу). Формулировки, о которых идет речь, относятся к окончательному призванию, к последней участи человека — пусть даже это обстоятельство не нашло в них четкого выражения.

В качестве антитезы приведем высказывание фон Вайцзеккера: «Именно участь человека, как нечто последнее и окончательное, никогда не может стать объектом терапии; это было бы святотатством». Неопределенность любой терапевтической цели находит свое четкое выражение в его же словах: «Мы достигнем большого успеха, если нам удастся хотя бы удержать болезненный процесс в определенных границах и направить его по определенному руслу». Фон Вайцзеккер знает, что цель лечения в действительности не может быть определена ни в чисто научных, ни в чисто гуманитарных терминах. Ее определение требует чего-то иного, и притом чрезвычайно осязаемого: «Если бы мы хотели занять чисто человеческую позицию, мы неизбежно натолкнулись бы на границу, обусловленную установлениями данного государства».

В качестве цели психотерапевтических усилий часто называют «здоровье», трудоспособность, способность реализовать собственные возможности и получать удовольствие (Фрейд), адаптацию к обществу (Адлер), радость творчества и способность испытывать счастье. Нечеткость и многочисленность подобных формулировок указывает на то, что все они, по существу, сомнительны и проблематичны.

---

1 *J. H. Schultz*. Das autogene Training, S. 244, 295 etc.

Цель психотерапии определяется мировоззренческими соображениями, и уйти от этого невозможно. Эти соображения могут затемняться привходящими моментами или подвергаться хаотическим искажениям, но нам не дано разработать такую психотерапию, в которой не было бы ничего, кроме чистой медицины и которая в самой себе содержала бы собственное обоснование. Сказанное относится даже к тем случаям, когда предметом рассмотрения служат отдельные явления и симптомы. Например, в качестве самоочевидной *цели лечения* признается *стремление к тому, чтобы вывести пациента из состояния тревоги*. Но в то же время невозможно отказать в справедливости утверждению фон Гебзаттеля[1]: «Несомненно, стоит стремиться к жизни без страха (Furcht); но вовсе не очевидно, что стоит стремиться к такой жизни, из которой была бы изгнана тревога (Angst)… Кажется, что большие массы людей, особенно в наше время, живут, не испытывая тревожных ощущений, и причина этого состоит в полном отсутствии у них какого бы то ни было воображения, в сердечной “черствости”. Такая свобода от тревоги есть не что иное, как оборотная сторона почти полной потери свободы вообще. Отсюда ясно, что возбуждение тревоги и связанное с этим развитие способности к сочувствию и взаимопониманию может стать жизненной задачей для человека, охваченного Eros paidagogos».

Противоположное по смыслу определение цели находим у Принцхорна[2], который в какой-то момент утверждает, что любые психотерапевтические школы неизбежно характеризуются сектантской природой (в другом месте своего труда он усматривает будущее психотерапии в объединении с общемедицинской практикой). Согласно Принцхорну, мировоззренчески независимая психотерапия невозможна в принципе. Он ставит перед психотерапевтом невероятно высокие задачи, видит в нем «посредника между насыщенным тревогой состоянием изоляции и полнотой жизни, новой человеческой общностью, миром и даже, возможно, Богом». Свою функцию посредника психотерапевт может выполнить либо в силу собственных *личностных* качеств — но в этом случае он не внушает должного доверия, необъективен, его слова и действия не опираются ни на какую «инстанцию», — либо в силу своей принадлежности к «закрытой культурной общности: церковной, государственной или партийно-политической»; только при этом условии он получает возможность уверенно отвечать на те вопросы, в связи с которыми возникает проблема авторитетности соответствующей «инстанции». «*Деперсонализация* терапии может произойти только благодаря ссылке на некую высшую силу, от имени которой действует врач. Поэтому сектантский характер психотерапевтических школ является не столько недостатком или отклонением от нормы, сколько результатом неизбежного развития».

2. *Границы психотерапии*. Цель лечения определяется тем, *что может быть реально достигнуто*. У психотерапии есть непреодолимые границы. Две из них особенно важны.

(аа) Терапия не может служить *заменой чего-то такого, что приносится только самой жизнью*. В процессе становления личность может достичь прозрачности только благодаря длящейся всю жизнь, полной любви коммуникации с теми людьми, с которыми она делит свою

1 *v. Gebsattel*, Nervenarzt, 11 (1938), 480.
2 *Hans Prinzhorn*. Psychotherapie (Leipzig, 1929).

судьбу, — тогда как процесс прояснения, осуществляемый чисто психотерапевтическими средствами, всегда остается в сфере предметного, ограниченного, теоретически и авторитарно обусловленного. Только взаимность может обеспечить то, что недоступно профессиональным, стандартным процедурам, имеющим одинаковую значимость для многих людей. Кроме того, сама жизнь ставит перед человеком ответственные задачи и заставляет его трудиться над их решением — чего не способна сделать никакая, пусть даже самая искусная, терапия.

(бб) Терапия вынужденно сталкивается с тем непреодолимым для нее обстоятельством, что человек — это *исконное, качественно определенное бытие* (Sosein), которое она не в силах изменить. Если человек в своей свободе противостоит своему собственному конкретному, качественно определенному бытию как чему-то такому, что он может изменить или, по меньшей мере, хотя бы отчасти преобразовать, то терапия, обращенная на другого человека, вынуждена считаться с его неизменностью. Каждое пребывающее во времени существо наделено собственным, врожденным характерологическим комплексом. Конечно, четкое определение того, что именно представляет собой этот комплекс в каждом отдельном случае, невозможно; но фундаментальный опыт любого врача свидетельствует, что само наличие такого комплекса обесценивает любое лечение, приносящее ущерб качественно определенному бытию больного. По отношению к конкретному, неповторимому бытию отдельного человека терапия бесплодна. Психотерапевтическая установка может считаться корректной лишь постольку, поскольку она признает эту данность. Мыслящий психопатолог постоянно ощущает напряжение, обусловленное необходимостью выбирать между тем, что следует принять как нечто непреложное, и тем, что можно попытаться модифицировать. Поэтому он всячески стремится выяснить, что именно представляет собой этот немодифицируемый элемент, дабы научиться распознавать его и в конечном счете возвысить его до ранга диагностически значимого показателя. При этом, однако, у него остается достаточно широкое поле для маневра. С одной стороны, не поддающееся модификациям конкретное бытие может вуалироваться, отодвигаться в тень. Это делается в случаях, когда терапевт ставит своей целью успокоить больного, ввести его в заблуждение; при этом используются средства ut aliquid fiat, болезнь не лечится, а вместо этого вокруг больного создается атмосфера дружеской заботы, поддерживается «ложь его жизни», врач избегает чрезмерного сближения с пациентом. С другой стороны, врач может действовать открыто, стремясь добиться того, чтобы человек в своем качественно определенном бытии пришел к адекватному пониманию самого себя; действуя таким образом, врач ставит своей целью не облегчить положение больного, а внушить ему определенную ясность. Все это значит, что для личности любого типа, в том числе и психопатической, необходимо найти соответствующую форму жизни. В той мере, в какой аномальное действительно наделено собственной сущностью, к нему применимы слова Ницше о том, что любая сущность, любая форма несчастья, зла, исключительности имеет свою собственную философию. В конечном счете психотерапия — это

абсолютная «психиатрическая терпимость» даже по отношению к самым странным, нелепым, внушающим раздражение людям.

Будучи ограничена реалиями окружающей действительности и немодифицируемым, качественно определенным бытием больного, терапия в конечном счете всегда приходит к мировоззренческой задаче. Сделав выбор в пользу прояснения, а не вуалирования, она обязана учить как скромности и самоограничению, так и умению улавливать и должным образом оценивать позитивные возможности. Очевидно, эта задача не может быть выполнена только средствами психологии или медицины; для этого необходимо тесное сотрудничество врача и больного, объединенных общей философской верой.

(ж) Персональная роль врача

Как мы убедились, в рамках *отношения врач—больной* всегда присутствует *авторитарный* элемент, который может играть значительную позитивную роль. В редких случаях удается достичь коммуникации в полном смысле слова; чтобы сохранить достигнутое, необходимо полностью отказаться от этого элемента. В большинстве случаев без авторитета не обойтись; но врач никогда не должен абсолютизировать свое физическое, социальное, психологическое превосходство, относясь к больному как к существу низшего порядка. Авторитарная установка, подобно научной, составляет лишь один из многих элементов отношения врача к больному.

В психотерапии от врача требуется высочайшая степень личной вовлеченности в процесс лечения. Нужно сказать, что, по существу, это требование оказывается выполнимо лишь в крайне редких случаях. Фон Вайцзеккер выразил его в следующих словах: «Только при условии, что врач до глубины души задет болезнью, заражен, напуган, возбужден, потрясен ею, только при условии, что она перешла в него и продолжает в нем развиваться, обретая благодаря его сознанию свойство рефлексивности, и только в той мере, в какой все это оказалось достигнуто, врач может рассчитывать на успех в борьбе с нею».

Коммуникация, однако, обычно нарушается типичными потребностями больного. Один из важных для психиатра типов отношений между людьми — описанное Фрейдом *«перенесение» («трансфер», «Übertragung»)* больным на врача чувств преклонения, любви, а также враждебности. В психотерапии перенесение неизбежно; оно может стать опасным препятствием, если его вовремя не распознать и не преодолеть. Некоторые врачи наслаждаются той позицией превосходства, которую они обретают в силу соответствующего отношения к ним пациентов. Другие стремятся к ликвидации любых эротически окрашенных перенесений, отношений подчиненности и зависимости, дабы установить желаемое отношение разумной коммуникации на основе равенства; но их усилия кончаются неудачей из-за элементарной потребности больных, которые хотят видеть во враче своего возлюбленного спасителя.

Ответственный психиатр делает *свою собственную психологию* — психологию врача — *предметом осознанной рефлексии*. Отношение между врачом и больным неоднозначно. Информирование с позиций

специалиста, дружеская помощь на основе равенства, авторитарность врачебных предписаний имеют, по существу, совершенно различный смысл. Врач и пациент часто вступают в борьбу друг с другом. В одних случаях это борьба за превосходство, в других — за достижение большей ясности. Просветление глубин души может достигаться либо на основе абсолютного авторитета, в который человек верит, либо на основе взаимности, когда задача собственного прояснения становится для врача столь же важной, как и задача прояснения больного.

Мы не в состоянии дать теоретически содержательную формулировку принципов, которым должен следовать в нашу эпоху практикующий психотерапевт. Так или иначе, он обязан быть *философом* — независимо от того, философствует ли он осознанно или бессознательно, дисциплинированно или беспорядочно, методично или случайно, серьезно или играючи, в категориях абсолютного или поддаваясь веяниям моды. О том, каков он на самом деле, нам может сообщить только его собственный пример, но вовсе не теория. Искусство терапии и обращения с больными, подходы и установки невозможно свести к ограниченному набору правил. Невозможно предугадать, как именно, с какими последствиями разум и гуманность, рассудительность и открытость проявят себя в каждой данной ситуации. Высшая из всех возможностей нашла свое выражение в формуле Гиппократа: iatros philosophos isotheos (врач, философ, богоравный).

(з) Типы психиатрических установок

Успехи психиатров в конечном счете определяются потребностями и стремлениями так называемых нервных людей: ведь решение о том, кто именно достиг успеха, принимается массой больных безотносительно к «ценности» и «верности» воззрений и поведения врача. Отсюда ясно, почему в прошлом наибольших успехов добивались не врачи-психиатры, а шаманы, жрецы, основатели сект, колдуны, исповедники и духовные вожди.

В качестве примера настоящего лечебного средства для души можно привести исключительно успешные «духовные упражнения» Игнатия Лойолы, формирующие способность контролировать, вызывать и подавлять любые эмоции, аффекты и мысли. Необычайно эффективны техника йоги и медитативные упражнения буддистов. В наше время движение за «лечение нрава» в США или паломничества в Лурд могут гордиться бо́льшими (в количественном плане) «успехами», чем все врачи-психиатры, вместе взятые. Некоторым — впрочем, немногочисленным — людям помогает сохранить «здоровье» стоическая философия, тогда как другим — еще более немногочисленным — по-ницшеански бескомпромиссная честность по отношению к самим себе.

Во всех перечисленных движениях успехи сопровождаются неудачами. «Духовные упражнения» подчас приводят к «религиозной мании»; чтение Ницше лишает душевного равновесия тех, кто недостаточно приспособлен к восприятию его трудов. Неудачи фрейдовского психоанализа — такие как углубление симптомов, тяжелые страдания — очевидны. Но к подобным же результатам могут приводить любые методы духовного воздействия, если использовать их по отношению ко всем людям без разбора. Одному типу личности лучше соответствует один, другому — другой метод. То, что имело успех в определенную эпоху, характеризует людей этой эпохи.

Одна из характерных особенностей нашей эпохи заключается в следующем: ныне психиатры чисто светскими способами осуществляют то, что прежде достигалось на основе веры. Правда, медицинская практика в значительной степени определяется фундаментальной естественно-научной подготовкой любого современного врача, но последний — пусть помимо своего желания — воздействует на больного также в душевном и нравственном аспекте. Поскольку наше время заставляет врача принимать на себя те функции, которые прежде были прерогативой жрецов и философов, появилось большое число разнообразных типов врачей. При отсутствии объединяющей веры потребности больного и врача допускают множество разнообразных возможностей. Поведение и действия врача зависят не только от его общей мировоззренческой установки и определяемых этой установкой (пусть даже неосознаваемых) целей, но и от того скрытого давления, которое оказывается на него природой его пациента. Поэтому нет ничего удивительного в том, что *различные психиатры практикуют различные типы психотерапевтической деятельности*.

Во-первых, существует тип психиатра, который мы можем назвать выродженным. К нему относятся верующие глупцы, присяжные сторонники использования во всех случаях одних и тех же необоснованных методов лечения — электричества, гипноза, водолечения, порошков, таблеток. Будучи по-своему сильными, энергичными личностями, они добиваются успехов там, где осязаемый результат можно получить с помощью простейших форм внушения. Существуют также обманщики, неискренние по отношению как к себе, так и к больным. В психотерапевтическом общении они стремятся к удовлетворению самых разнообразных потребностей (среди которых — жажда власти, эротические позывы, жажда сенсации) — как своих собственных, так и пациентов. Писания, выходящие из-под пера врачей этого типа, характеризуются специфическим тоном и стилем; мы обнаруживаем в них фантастические, эгоцентричные теории, ощущение собственного превосходства, проистекающее из наивно или высокомерно утверждаемого обладания абсолютной истиной, склонность к патетике и преувеличениям, бесконечное повторение одних и тех же наивных аргументов, суждения, облеченные в форму окончательных приговоров, где любое противоречие признается преодоленным.

Далее, существуют *честные, добросовестные врачи*, сознательно ограничивающие себя сферой соматической медицины. Благодаря своему разуму они невольно оказывают воспитывающее воздействие, которое тем более эффективно, что не входит в их осознанные намерения. Существуют также *скептики*, всесторонне развитые в научном плане, умеющие не испытывать иллюзий по отношению к действительности, но при этом постоянно сомневающиеся в собственном знании. Эти врачи хорошо умеют давать советы своим пациентам, утешать и учить их, но они не проникают вглубь, не преображают.

Когда я пытаюсь обрисовать тип врача-психотерапевта, который в нашу *эпоху господства естественных наук*, будучи вынужден балансировать среди парадоксального многообразия своих задач и при этом

обладая способностью затрагивать любые измерения психического, мог бы рассчитывать на решающий успех, у меня получается образ врача, опирающегося на соматическую медицину, физиологию и естественные науки; в отношении больного такой врач занимает позицию эмпирического наблюдения и объективной оценки, да и вообще он понимает и оценивает действительность с позиций разума. Такой врач не падет жертвой обмана, не уступит догме или фанатизму, не станет признавать окончательных решений. С другой стороны, он лишен фундаментальных убеждений, знания о знании; поэтому любые научные утверждения и факты, процедуры и термины он трактует как элементы, лежащие в одной научной плоскости. Нельзя сказать, чтобы его мышление было детально структурировано; впрочем, он считает это своим достоинством и склонен оправдывать неупорядоченность своих идей определенной эмпирической установкой или эвристической ценностью этих идей. Авторитет науки компенсирует утрату всех иных авторитетов. Такой врач живет в атмосфере компромисса и вседозволенности, нарушаемой только в те редкие моменты, когда ему приходится прибегать к моральному пафосу в борьбе с силами, угрожающими его профессии. Для него не существует абсолютно серьезных утверждений. Его основное настроение можно определить как вялый скептицизм, для которого главное — эффектный жест. В качестве такого жеста выступает даже его собственная научная установка, а индикатором научности идей и критерием их допуска на роль составляющих его позиции становится тот успех, который им удается снискать в обществе и среди пациентов. Речь идет о бессознательном приспособлении к ситуации, аналогичном искусству актера. Сталкиваясь с серьезными философскими позициями, такой гипотетический врач признает истинность каждой из них, не отказывая в своеобразной истинности и полезности всем остальным. Глубокий скептицизм позволяет ему — в соответствии с требованиями каждого данного случая и ситуации — предоставлять несчастным, нуждающимся в помощи, больным людям достаточно обширное пространство для веры и иллюзий, приносящих счастье. Даже обман считается чем-то неизбежным, чем-то таким, что следует перенять и разумно использовать. Отсюда — поза, в которой торжественность сочетается со скептической улыбкой, достоинство — с иронией; отсюда же обезоруживающая любезность и способность внимательно выслушивать все необычное и чуждое. Врач подобного типа — феномен нашей переходной эпохи, отделяющей былой мир веры и образованности от мира позитивистского материализма. В первом из этих миров такой врач укоренен в силу традиции, которую он использует как быстро тающий капитал; но одновременно он находит себя и в новой жизни. Его деятельность нельзя свести к какому-то одному принципу. Конечно, может создаться впечатление, что ее можно объяснить принципами эпохи — то есть ориентацией на успех, практическую полезность, научность, поиск технических процедур и жестов, наиболее эффективных для каждого данного случая. Мы можем поверить в то, что, помимо профессионального аспекта деятельности, осуществляемой весьма интенсивно, но без признаков безусловной вовлеченности,

во врачах данного типа нельзя усмотреть никаких иных качеств; впрочем, по этому поводу мы не станем утверждать ничего определенного. В этих врачах как бы светит искра безграничного знания «в середине времен», на переломе эпох.

Если мы стремимся найти идеал психиатра, то есть врача, который сочетал бы в себе научную установку скептика с впечатляющей силой собственной личности и глубокой экзистенциальной верой, нелишне вспомнить слова Ницше (хотя в них нельзя не почувствовать некоторую однобокость):

«В наше время нет иной профессии, которую ставили бы так же высоко, как профессию врача, — тем более что духовным врачам, так называемым пастырям душ, уже не позволено свободно практиковать свое магическое искусство, а образованные люди стремятся их избегать. О нынешнем враче нельзя сказать, что он достиг наивысшего уровня духовного совершенства, если он всего лишь знает наилучшие и новейшие методы, владеет ими и умеет на основании следствий делать блестящие выводы о причинах — что приносит славу диагностам. В наши дни врач должен отличаться еще и красноречием, способностью убеждать всех и каждого, видеть своих пациентов насквозь; он должен обладать мужеством в такой степени, чтобы одного его взгляда было достаточно для подавления уныния (этого червя, грызущего всех больных), и дипломатической изворотливостью для того, чтобы осуществлять посредничество между теми, кто для своего исцеления нуждается в радости, и теми, кто по причинам, связанным со здоровьем, должен (и может) доставлять радость; он должен обладать тонким нюхом агента полиции и адвоката — людей, которые знают тайны души, но не выдают их. Короче говоря, в смысле сноровки и умения добиваться своего хороший современный врач не должен ни в чем уступать лучшим представителям всех иных профессий. Тогда он сможет стать благодетелем всего общества».

Принадлежность психиатра к тому или иному типу и исповедуемый им «идеал» не могут иметь научного обоснования. Безусловное требование состоит в том, что психиатр должен обладать научной подготовкой в области соматической медицины и психопатологии. Без этой основы он будет не более чем шарлатаном; ее наличие, однако, само по себе не сделает его полноценным психиатром. Наука — лишь одно из вспомогательных средств. Она должна сочетаться с множеством других вещей. В ряду *личностных качеств* существенную роль играют широта интересов, умение время от времени воздерживаться от каких бы то ни было оценочных суждений, способность ровно относиться ко всем людям, абсолютное отсутствие предрассудков (последнее свойство присуще только тем, кто в остальном обладает твердыми, глубоко укорененными ценностями и сильным, зрелым характером), наконец, тепло и естественная доброта, исходящие из глубины души. Ясно, что хороший психиатр — большая редкость; и даже он, как правило, является по-настоящему хорошим психиатром только для *относительно немногих людей*, которым лучше всего соответствует по своим качествам. Психиатр для всех — это нечто, невозможное в принципе. Но в силу обстоятельств психиатр обязан оказывать помощь любому человеку, который вверяет себя его заботам. Этот факт сам по себе заставляет его быть скромным.

(и) Опасности психологической атмосферы

Верующие и философствующие люди достигают самопрояснения помимо своей воли, в процессе работы, руководимые собственным внутренним содержанием и идеями, истиной и Богом. Рефлексия над собой может быть средством на этом пути, но никогда не бывает автономной, самодовлеющей силой; она результативна только благодаря тому бытию, которое обращается к ней как к средству. Если рефлексия над собой, принимающая форму углубленных психологических размышлений, становится господствующей атмосферой всей жизни, человек теряет почву под ногами: ведь действительность его духовной жизни сама по себе есть не бытие, но лишь средоточие его познания. Одна из опасностей психотерапии — тенденция обратить действительность психической жизни личности в самодовлеющую конечную цель. Человек, в силу утраты мира и Бога обожествляющий собственную душу, в конечном счете оказывается в пустоте.

Этот человек уже не испытывает увлекающего воздействия вещей, постулатов веры, образов и символов, задач, всего того, что в этом мире безусловно. На пути психологической рефлексии над собой невозможно достичь того, что доступно только при условии полного посвящения себя бытию. Отсюда радикальное различие между влиянием «душевной гимнастики», используемой психиатрами для достижения чисто психологических целей, и историческим влиянием «упражнений», практиковавшихся жрецами, мистиками и философами всех времен и нацеленных на Бога или бытие; такое же различие существует между признаниями и откровениями, которые произносятся в беседе с психиатром, и церковной исповедью. Здесь все решает трансцендентная действительность. Психологическое знание о том, каковы возможности моей души, и концентрация психологических усилий на проблеме достижения желанного состояния сами по себе никогда не приведут к действительной реализации моих возможностей. Человек должен заботиться о вещах, а не о себе (а если о себе, то только как о пути), о Боге, а не о вере, о бытии, а не о мышлении, о возлюбленном существе, а не о любви, о достижениях, а не о переживаниях, об осуществлении, а не о возможностях; иначе говоря, он должен заботиться о каждом втором члене перечисленных здесь антиномий только как о промежуточном звене, но не как о чем-то самодовлеющем.

В психологической атмосфере развивается эгоцентричная жизненная установка — причем именно тогда, когда мы осознанно стремимся к чему-то прямо противоположному. Человек как определенный субъект становится мерой всех вещей. Экзистенциальная релятивизация — следствие абсолютизации психологического знания как предполагаемого знания о том, что происходит на самом деле.

Появляется своеобразное *бесстыдство*, склонность к демонстрации самых потаенных душевных глубин, к высказыванию того, что не может быть высказано без искажений, подчеркнутый интерес к переживаниям, навязчивость по отношению к психологической действительности другого человека.

Двусмысленность психологической атмосферы особенно хорошо ощущается по контрасту с чистотой духовной атмосферы, окружающей специалиста по соматической медицине. Конечно, игнорируя психические аспекты, он многое теряет, но в своей области он вполне может осуществлять ясную и результативную терапию. С психологической атмосферой контрастирует также чистота сильной веры, которая, ограничиваясь осуществлением того, что возможно в пределах познаваемого, все остальное предоставляет Богу и никоим образом не претендует на психологическое познание этой отделенной от нас сферы (что означало бы насилие над ней, ее профанацию).

Так или иначе, чтобы избежать скрытых в психологии опасностей, мы должны их знать. Тот, чье сознание достигло высокой ступени развития, неизбежно перестает трактовать предмет и цели психологии и психотерапии как нечто самодовлеющее.

(к) Социальная организация психотерапии

В силу того что *душевнобольных* помещают в психиатрические лечебницы, за последние полтора века возникло множество изолированных мирков. Психиатры много потрудились ради реализации идеи, смысл которой состоит в минимизации издержек как больных, так и общества. *Болезни нервной системы* стали проблемой независимых лечебных учреждений и работающих в них врачей. Но неврозы и эндогенные психозы связаны с известными неврологическими заболеваниями не более тесно, чем болезни чисто соматической природы. *Психотерапия* как вспомогательное средство вошла в арсенал психиатров, неврологов и специалистов по внутренним болезням, причем ее применение, не будучи подчинено каким-либо правилам или принципам, носило, по существу, случайный характер. Лишь несколько десятилетий назад психотерапевтическая практика сделалась наконец самостоятельной профессией. Возник особый статус психотерапевта; его носителями стали главным образом врачи, а также практикующие психологи, получившие другую подготовку. Возникли целые журналы, специально посвященные проблемам психотерапии. Конгрессы по психотерапии собирают до пятисот участников. Принципиальный шаг в направлении социальной организации психотерапии был сделан в 1936 году, когда в Берлине был учрежден Немецкий институт психологических исследований и психотерапии (Deutsche Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie) под руководством Геринга (M. H. Göring).

Поскольку речь идет о социальном аспекте психотерапии, следует подтвердить ее статус как самостоятельной ветви медицины. Для осуществления этой профессии должны быть созданы оптимальные условия. Необходимо должным образом организовать систему образования и обеспечить связь между получаемым психологическим знанием и практикой. Следовательно, нужно стремиться к объединению разрозненных прежде усилий. То, что в былые времена возникало благодаря инициативе одиночек, развивалось в пределах узкого круга специалистов, в рамках той или иной школы, ныне должно составить единое целое. Институт стремится обеспечить взаимодействие и интеллектуальный обмен между всеми направлениями психотерапевтической мысли и практики, преодолеть противоречия, выявить то общее, что объединяет различные формы пси-

хотерапии, продемонстрировать единство ее идеи. Поликлиника служит постоянно расширяющейся практике. Систематическая разработка историй болезни подчинена задаче создания всесторонней основы для исследований. Возможно, результатом этого станет расширение корпуса настоящих психотерапевтических биографий[1].

Основной недостаток института — его оторванность от психиатрической клиники. Психотерапевты, чей личный опыт не стал для них источником фундаментального знания о психозах, а также те, кто вообще не имеет практического опыта общения с психотиками в больнице или в обычной жизни, часто допускают в своих диагнозах фатальные ошибки, поддаются влиянию тех фантастических нелепостей, которыми изобилует существующая литература по психотерапии. Без многостороннего фундаментального знания о психопатологических реалиях, без страстного желания их понять никакое представление о человеке — и, значит, никакая антропология — не будет полностью соответствовать действительности. Если мы хотим выработать адекватный взгляд на природу человека, мы должны отдавать себе отчет как в открытости и бесконечности возможностей, предоставляемых свободой, так и в неизбежности столкновения с непреодолимым барьером, отделяющим нас от непознаваемого. Опыт этого столкновения с непознаваемым подтверждается лишь благодаря психиатрии, а свободу и открытость дает только философия. Психотерапия не может существовать, черпая исключительно из собственных источников.

Как уже было сказано, психотерапия укоренена в медицине; но *в нашу эпоху* она вышла далеко за пределы медицины. Такое развитие симптоматично для эпохи секуляризации, ослабления церковной традиции. В наше время психотерапия не только служит лечению неврозов, но и помогает людям справляться с духовными и личными трудностями. По своему смыслу (не по происхождению) она связана с исповедью, очищением души (катарсисом), «душеводительством» тех времен, когда вера была еще жива. Она формулирует потребности и дает обещания, которые относятся ко всем людям. Нам не дано предугадать ее дальнейшую судьбу.

Как и во всем, что предпринимает человек, в психотерапии кроются *специфические опасности*. Вместо того чтобы помогать больным, она может превратиться в своеобразную религию, похожую на гностицизм, получивший распространение полтора тысячелетия назад. Она может стать заменителем метафизики и эротизма, веры и воли к власти; она может принять на себя роль того поля, на котором действуют ничем не сдерживаемые импульсы. Формулируя возвышенные с виду требования, она может в действительности вести лишь к нивелировке и тривиализации души.

Против всех этих опасностей психотерапия может выставить только одно защитное средство, а именно — осмысленное знание собственного предмета. Благодаря этому знанию психотерапевт безошибочно распознает собственные ошибки, а продолжая упорствовать в них, усугубляет свою вину. Но лишь *организация соответствующих институтов* позволяет развивать определенные формы наличного бытия, создавать правовые основы и предписания, благодаря которым удается не просто

1 Информацию о том, что делается в Институте, можно почерпнуть из ежегодников Zentralblatt für Psychotherapie, выпускаемых начиная с 1936 г.

обеспечить распространение и передачу всего комплекса научных знаний и профессиональных навыков, но и защитить психотерапию от грозящих ей опасностей.

Судя по всему, с течением времени знание, накопленное благодаря практической деятельности, даст начало новому пониманию психотерапии как общественного института. Эта задача будет решаться теми, кто активно занимается данным родом деятельности. Сам я могу представить только фрагментарные соображения, которые, как я надеюсь, будут способствовать дальнейшим размышлениям. Сознавая, каковы истинные возможности психотерапии, мы стремимся к их четкой дифференциации. Речь, однако, идет не о создании образа действительности, существующей где-то здесь и сейчас, а о том, чтобы указать на некоторые предпосылки, исходя из которых можно было бы построить систему теоретических воззрений на эту действительность. Ограничимся самыми крайними возможностями, ибо только мысли, выражаемые в простой и в то же время заостренной форме, могут служить подходящим инструментом для того, чтобы задавать вопросы действительности как таковой.

Принципиальная трудность заключается в том, что, поскольку психотерапевтическая практика апеллирует к человеку в целом, врач обязан быть не просто медиком. Поэтому наши рассуждения должны строиться на принципах всеобъемлющего подхода, радикально отличного от той точки зрения, которая принята в чистой психопатологии.

1. *Психотерапевт должен прийти к пониманию самого себя*. Болезни, обусловленные соматическими причинами, не дают оснований требовать от врача, чтобы он подвергал себя тем же процедурам, что и своего пациента, и, таким образом, проверял собственное искусство на себе самом. Врач может наилучшим образом справиться с лечением нефрита у другого человека, даже если собственную болезнь того же рода он лечит очень плохо или не лечит вообще. Но в сфере психики ситуация выглядит совершенно иначе. Психотерапевт, не видящий глубин собственной души, не может по-настоящему проникнуть в глубинные слои психической жизни своего пациента: ведь при любой попытке такого проникновения на психотерапевта действуют чуждые импульсы, которые ему необходимо понять. Психотерапевт, не способный помочь самому себе, не может оказать реальной помощи другому. Поэтому перед врачом издавна ставится требование сделать себя объектом углубленного психологического исследования. Ныне это требование признано одним из фундаментальных. Юнг выражает его в следующих словах:

«Взаимоотношение врача и больного — это личное отношение в рамках современной обезличенной терапии… Лечение есть результат взаимовлияния. В процессе лечения происходит встреча двух людей, в которую оказываются вовлечены не только элементы из разносторонне организованной сферы сознания, но и вся обширная сфера бессознательного с не поддающимися определению границами… Если встреча приведет к возникновению контакта, обе стороны изменятся… Больной бессознательно воздействует на врача, обусловливая тем самым изменения в бессознательном последнего… Существуют способы воздействия, не поддающиеся определению иначе, как в терминах

старой идеи перенесения болезни на здорового человека, который как раз в силу своего здоровья должен суметь овладеть демоном болезни… Признавая все эти факты, даже Фрейд согласился с моим постулатом, что *каждый врач должен подвергнуть психоанализу прежде всего себя самого*. Это означает, что врач должен быть вовлечен в анализ в той же мере, что и пациент… Аналитическая психология требует *рефлексивного применения* теоретической *системы, которую врач считает в данный момент вероятной по отношению к себе*; при этом врач должен уметь обходиться с собой не менее жестко, последовательно и бескомпромиссно, чем со своим пациентом… Требование, чтобы врач изменил себя, поскольку без этого ему не дано изменить пациента, непопулярно по трем причинам: во-первых, потому, что оно кажется практически невыполнимым, во-вторых — потому, что концентрация деятельности на себе самом отягощена предрассудками, в-третьих — потому, что иногда обнаружение в себе того, что ты ожидаешь обнаружить в своем пациенте, приводит к болезненным переживаниям… В последнее время аналитическая психология выдвигает на первый план личность врача — причем не только как терапевтический фактор, но и как фактор, способствующий возникновению и развитию болезни… Врачу уже не позволено бежать от собственных трудностей только потому, что он занимается решением трудностей своих пациентов»[1].

Отсюда — требование, предъявляемое к так называемому *учебному анализу*. Считается, что профессионально высказываться на психологические темы и заниматься психотерапией может только тот, кто сам в течение по меньшей мере 100–150 часов в год подвергается глубинному анализу, осуществляемому другим лицом. «Мы хотим учиться на самих себе, а не на больных. Стремясь к тому, чтобы выявить в человеке самое главное и управлять им, мы хотим предварительно в какой-то мере познать себя, разглядеть собственные душевные глубины. Такова наша обязанность по отношению к нашим больным»[2]. Поэтому считается, что «учебный анализ» должен стать важным элементом в становлении будущих терапевтов. На этом требовании постоянно делается необычайно сильный акцент — притом что есть выдающиеся психиатры, которые, насколько мне известно, никогда не подвергались глубинному анализу. В данной связи необходимо четко различать следующие аспекты:

(аа) Самопрояснение является неизбежной и правомочной потребностью. Вопрос лишь в том, *как именно оно должно осуществляться*; действительно ли есть необходимость привлекать для этой цели кого-то другого, кто профессионально, за деньги берется раскрыть глубины психического мира? Самопрояснение не следует отождествлять с методом анализа, предполагающим присутствие другого человека. Невозможно гарантировать возникновение того, что может быть порождено одной лишь экзистенцией. Невозможно проконтролировать и удостоверить то, что происходит внутри психического мира личности — причем происходит всегда уникальным и неповторимым образом. Поэтому стоит подумать над тем, не совместимо ли требование самопрояснения с выбором из множества разнообразных возможностей — выбором, который осуществляется заинтересованным лицом самостоятельно. Человек должен сам решать, следует ли ему довериться глубинному анализу, проводимому кем-

1 *C. G. Jung*. Seelenprobleme der Gegenwart (Zürich, 1931), S. 31.
2 *C. G. Jung*, Z. Psychother., 10 (1938), S. 202.

то другим; он волен выбрать косвенный способ стимуляции в форме личного контакта или использовать в качестве источника озарения аналогичный опыт, уже известный в истории (например, опыт, описанный в «Болезни к смерти» Кьеркегора); наконец, человек может все это совместить. Когда внешнему контролю подвергается то, что составляет самый глубинный слой психической жизни человека, когда принимается как данность, что среди признанных специалистов по психотерапии есть такие, перед которыми готов полностью раскрыться и которым готов до конца довериться любой молодой человек, — тогда возникает опасность отчуждения от профессии психотерапевта как раз самых независимых, выдающихся, человечных и здоровых людей, то есть тех, кто мог бы особенно эффективно способствовать прогрессу психотерапевтической теории и практики. Основатели системы психотерапевтического образования должны спросить себя (освободив при этом собственную волю к самопрояснению от влияния традиций своей школы): не кроется ли в требовании подвергнуться обязательному учебному анализу предписание иного рода, а именно — принуждение к исповеданию определенной веры и источник чего-то такого, что совместимо скорее с созданием сект, нежели с идеей терапии на службе всего общества? Не становится ли идея необходимого и постоянного самопрояснения психотерапевта — сама по себе совершенно правомочная — жертвой ложной интерпретации в том случае, когда ее прочно связывают лишь с одной формой исследования (которая к тому же колеблется между анализом в присутствии не вовлеченного в него лично психотерапевта и персональным общением двух людей)? Моя догадка нашла бы подтверждение в том случае, если бы в один прекрасный день было выдвинуто требование подвергнуться обязательной учебной терапии, но при этом каждому студенту было позволено сделать свой выбор между различными формами терапии — согласно тому, какой именно школе он готов оказать предпочтение. Таким образом, мы достигли бы одного из тех перемирий, которые заключаются между соперничающими религиями, когда каждая, полагая себя единственно верной, тайно надеется на свою окончательную победу над всеми остальными. Если бы это произошло, мы бы с полной ясностью убедились в мировоззренческом характере навязываемых форм учебной терапии и смогли оценить ее как попытку создания неких заменителей религиозной веры.

Чтобы избежать этого ошибочного пути, уводящего в келейный мирок приватных мировоззрений, следовало бы ликвидировать не саму учебную терапию, а требование подвергнуться ей как обязательное условие профессиональной подготовки психотерапевта. Безусловное значение в этом случае сохранилось бы только за обязанностью каждого психотерапевта достичь самопрояснения; впрочем, последнее не подлежит объективному контролю, проверке и оценке. То, чему обучают в институтах, должно быть доступно всем и обладать объективной значимостью; впрочем, на практике все так или иначе решается благодаря усилиям личностей, использующих полученное во время учебы знание.

Каждая профессия должна быть защищена определенной традицией. Исходные организационные формы молодой, находящейся в процессе становления профессии могут способствовать как расширению, так и ограничению ее возможностей. Мне кажется, что выбор учебного анализа в качестве произвольного критерия для допуска к профессиональным занятиям психотерапией вначале заведет в тупик, в котором будет сосуществовать множество враждебных друг другу школ, выказывающих взаимную терпимость только из оппортунистических соображений, а в конце концов приведет к угасанию профессии как таковой. Будущее покажет, удастся ли профессиональным психотерапевтам найти прочную опору в сокровищнице практического знания о человеке, которая включает наследие мыслителей от Платона до Ницше, и тем самым вывести нашу науку за рамки медицинской терапии в более узком смысле. Содержание каждого интеллектуального движения определяется его основателями и духов-

ными отцами. Винкельману[1] удалось вывести археологию на уровень, являющийся обязательным вплоть до нынешнего дня, — хотя большинство его тезисов к нашему времени уже отвергнуто. Решающее значение имело величие его личности, глубина его идей. Но мы не должны обманываться: ни Фрейд, ни Адлер, ни Юнг не могут быть духовными отцами движения такого масштаба, который соответствовал бы действительным потребностям психотерапии. Столь же неправильно было бы просто отказаться от их теорий (ибо в этом случае мы попали бы в зависимость от того, с чем сами же и боремся). Единственный путь состоит в позитивном извлечении истины из сокровищницы великой традиции. Эта истина могла бы быть адаптирована к современному опыту благодаря практике психотерапевтов, которые ныне, в переходный период, закладывают фундамент будущего. Они призваны создать нечто не существующее, ибо все еще не приходится говорить о целостной, равно приемлемой для всех доктрине. Такая доктрина не могла бы апеллировать к переживаниям или к ограниченному числу определенных человеческих типов, каждый из которых предполагает применение соответствующего методического подхода: ведь расплывчатые упрощения подобного рода совершенно подавляют то творческое начало, благодаря которому выявляется и демонстрируется истина. Эта истина, будучи извлечена из глубин традиции и воплощена в современной форме, позволит почти автоматически дифференцировать все ценное, неадекватное, случайное, разрушительное у тех авторов прошлого, которые и поныне анонимно или явно воздействуют на основанную ими же самими психотерапию.

(бб) Следует различать *глубинную психологию* (задача которой состоит в высвечивании сферы психического) и *психологические техники*. Обращение к глубинной психологии означает погружение в сферу определенного психического содержания, определенных идей, которые, будучи пережиты, находят свое выражение в осознанном мировоззрении и одновременно продолжают оказывать воздействие также и на уровне бессознательного. Сам факт обращения к глубинному анализу означает приятие этого содержания. Что касается применяемых в лечебных целях психологических техник (таких как гипноз, аутогенная тренировка, упражнения и т. п.), то они приносят с собой специфические переживания, новизна которых обусловлена, так сказать, использованием нового инструментария. Существует справедливое требование: если хочешь применить какую-либо психологическую технику по отношению к другому, испробуй ее прежде на себе, обратившись для этой цели за помощью к соответствующему специалисту. Но от нас требуется совершенно иной тип поведения в тех случаях, когда речь идет о выходе за рамки собственно техники, о стремлении к прямому личностному контакту, смысл которого в силу самой его природы не подлежит произвольному определению или выявлению; такой контакт, безотносительно к любым методологическим соображениям, не может быть сведен к чисто техническому аспекту. Следует с почтением относиться к глубинам бессознательного, если мы хотим, чтобы они достигли позитивного развития и сделались нашей опорой; следует избегать односторонне технического уклона, если мы хотим оставаться в состоянии открытой коммуникации с нашей собственной природой. Склонность к занятиям психотерапией ни в коем случае не может возникнуть как результат систематического обучения; помимо знаний, получаемых в процессе такого обучения, для занятий психотерапией требуется нечто большее, чему научить невозможно.

2. *Невротики и здоровые люди*. В процитированной выше работе Юнга, где говорится о необходимости рефлексивного применения анализа к самому врачу, мы встречаем следующие соображения:

---

1 Винкельман Иоганн Иоахим (Winckelmann) (1717–1768) — выдающийся немецкий историк. — *Прим. ред.*

«Самокритика и исследование врачом самого себя… требуют разработки совершенно иной системы воззрений на душу, нежели господствовавший доныне чисто биологический взгляд: ведь душа человека… как больного, так и врача — это не только объект, но и субъект… То, что прежде было методом медицинской терапии, становится методом самовоспитания… Здесь *аналитическая психология разрывает узы*, прежде прочно связывавшие ее с приемной врача. Она заполняет ту огромную лакуну, которая обусловила духовную неполноценность западных культур в сравнении с культурами Востока. Мы признавали только духовную подчиненность и несвободу… Когда психология, первоначально служившая средством терапии, превращает в свой объект самого врача, она *перестает быть обычным методом лечения больных*. Она начинает лечить также и здоровых людей, о “болезни” которых можно говорить только в том смысле, что они, подобно всем людям на свете, подвержены страданиям».

Юнг сумел с полной ясностью выразить то, что происходило всегда. Но то, что можно было бы признать слабостью или ошибкой терапии, он выдвигает в качестве ее сильной стороны, в качестве одной из свойственных ей задач. Тем важнее не забывать о некоторых фундаментальных различиях.

(аа) Различие между неврозом и здоровьем. Невротиков меньше, нежели здоровых людей.

В своей работе о «заторможенной личности» Шульц-Хенке[1] выдвигает характеристики, относящиеся к человеку в целом. Он специально выделяет некоторые явления относительно грубого, примитивного свойства. «Они известны только небольшой части человечества; они означают страдание. Они почти всегда ощущаются как нечто болезненное… Вероятно, в рудиментарной форме эти болезненные последствия торможения хотя бы раз в жизни переживаются одним человеком из каждых десяти. Но это происходит обычно в течение очень недолгого времени. Число таких феноменов едва ли превышает дюжину. Как правило, нормальному человеку — если только он принадлежит к тем самым десяти процентам — знакома только одна из этой дюжины разновидностей; таким образом, из каждых ста человек лишь одному знакомо некое болезненное переживание, мимолетно затронувшее его в тот или иной момент его жизни… Соответственно, если он попытается сообщить о своих болезненных переживаниях другим, это принесет ему мало пользы: ведь его просто-напросто не поймут… Больной должен отправиться к врачу». Шульц-Хенке считает, что в Германии есть «около полумиллиона людей, которым можно помочь только средствами “тяжелой артиллерии”».

В процитированных утверждениях содержится приблизительная оценка распространенности неврозов. На этом основании можно сделать следующий вывод: *невротические* явления и *здоровая* психическая жизнь различаются *по самой своей природе*. Большинство людей не испытало невротических явлений на собственном опыте и поэтому их не понимает.

Существуют *переходные формы* между неврозом и здоровьем; ведь невротические явления проявляются — обычно эпизодически — и у небольшой части здоровых людей. Существование этих промежуточных форм, однако, не означает, что все люди в той или иной мере невро-

1 *Harald Schultz-Hencke*. Der gehemmte Mensch (Leipzig, 1940).

тики; это указывает лишь на то, что единичные и мимолетные явления могут возникать и у людей, которые в остальном здоровы. Это означает также, что спорадические невротические явления затрагивают лишь незначительное меньшинство людей; большинству же они вообще неизвестны.

Изложенные соображения, вообще говоря, не вызывают особых сомнений; но последнее утверждение представляется в определенном смысле спорным. Невротические явления — это *последствия* психических трудностей, которые испытывает и преодолевает любой здоровый человек. Психологически-экзистенциальные проблемы носят общечеловеческий, а не просто невротический характер. Невозможно отрицать, что в большинстве неврозов существенную роль играют типичные жизненные трудности. Но неумение справиться с трудной ситуацией, обусловленное неспособностью понять себя, неискренностью, изменой собственной природе, недостойным поведением вовсе не вызывает невроза, а лишь свидетельствует о дурном характере человека. Существует разница между бесчисленным множеством людей экзистенциально испорченных, но здоровых, и невротиками — точно так же как существует разница между недостойным поведением и болезнью. Для возникновения невроза необходимо наличие некоего существенного, специфического элемента, а именно — определенной предрасположенности психических механизмов. Лишь при этом условии неспособность найти выход из трудной ситуации может вызвать к жизни невроз. Но те же механизмы делают возможным появление невроза даже тогда, когда человек познает себя и абсолютно откровенен по отношению к себе. О невротике иногда можно сказать: «Его невроз вызывает к себе уважение». Короче говоря, при наличии определенных механизмов невротические явления могут быть порождены не только никчемностью деградации личности, но и истинным величием ее взлета.

(бб) Отличие терапии от помощи в решении душевных трудностей. Все люди нуждаются в самопрояснении, в самоуспокоении, осуществляемом благодаря внутренней активности, в действенном контроле над жизненными трудностями, в добровольной покорности и самоотречении, равно как и в приятии жизненных реалий. Но в терапии нуждается только невротическое меньшинство. Преодоление жизненных трудностей, созревание, осуществление экзистенции имеют совершенно иной смысл, нежели лечение невроза; аналогично различный смысл имеют помощь в разрешении душевных трудностей и медицинская терапия в собственном смысле.

Поиск выхода из трудной ситуации, выработка определенной установки по отношению к самому себе, самовоспитание — все это задачи, с которыми приходится сталкиваться любому здоровому человеку. Если проблем оказывается слишком много, другой человек — возможно, психотерапевт — вполне способен осветить путь к достижению этих целей. Что касается невротических феноменов, то их лечение требует специфических средств, в ряду которых весьма результативной может неожиданно оказаться и помощь общечеловеческого характера. Так,

существуют невротические явления, при которых процесс обретения личностью самой себя означает в то же время исцеление от невроза. Глубинная психология у своих границ непосредственно соприкасается с экзистенциальным озарением; она требует личной близости и дружбы, приобретающей всегда неповторимую, соответствующую данному времени форму. С другой стороны, психотерапия в ее ограниченной, чисто медицинской версии, основывающейся на использовании определенных технических средств, отличается в основном внеличностным характером, допускает многократное применение одних и тех же приемов и может быть воспринята в процессе обучения.

Обычного человеческого общения, в процессе которого человек становится самим собой, нельзя достичь произвольно, с помощью научных или медицинских методов. Что касается невротика, то по отношению к нему психотерапевт в данном смысле располагает возможностями одновременно как меньшими, так и большими. Меньшими — по сравнению с экзистенциальной коммуникацией (благотворной и по-человечески необходимой для любого невротика), поскольку ее невозможно подчинить никаким планам и намерениям, а также сделать предметом профессиональных занятий. Бо́льшими — также по сравнению с экзистенциальной коммуникацией, поскольку профессиональные технические методы и экспериментально апробированные средства способны оказывать специфическое в своем роде воздействие.

Все это связано с ответом на некоторые практические вопросы. Финансовое вознаграждение за экзистенциальную коммуникацию — само это словосочетание звучит смешно. О вознаграждении имеет смысл говорить в случае профессионально отработанных технических действий, основанных на определенном знании и навыках, приобретенных в процессе обучения. Но в любой терапевтической — не обязательно психотерапевтической — практике, в порядке редкого исключения, может спонтанно возникнуть экзистенциальная коммуникация между врачом и пациентом. Коммуникация такого рода появляется сама собой, как нечто дополнительное; ее нельзя ни вызвать, ни получить за деньги. Именно поэтому то, что происходит благодаря глубинному анализу и экзистенциальному озарению при контакте двух человек лицом к лицу, не может служить принципом и целью терапии. Такая коммуникация возможна в любых человеческих отношениях; она способствует их развитию, воздействует на человеческие судьбы и пребывает вне той сферы, где действуют категории типа «do ut des» («дай и возьми»).

(вв) Универсализация психотерапии. Представленные выводы не противоречат тому, что возможность психотерапевтического лечения должна быть открыта для любого человека, если у него возникли серьезные профессиональные затруднения, непосильные бытовые и семейные сложности или не поддающиеся разрешению проблемы, связанные с воспитанием детей. У здоровых людей тоже случаются осложнения, требующие своего разрешения. Методическое знание и технические навыки человека, имеющего соответствующую квалификацию, могут помочь и там, где нет речи о психопатологических феноменах; в подобных случаях помощь бывает более эффективна, нежели при неврозах. Иногда даже одно-единственное разумное слово, произнесенное в нуж-

ную минуту, может сотворить чудо, а внезапное прозрение — сорвать пелену с глаз; проводник душ может прийти к значительным успехам даже в условиях специального учреждения. Открывающиеся возможности совершенно непредсказуемы.

Поскольку мы вступили на путь, ведущий от медицинской психотерапии к оказанию психологической помощи нуждающимся в ней здоровым людям, нам следует раз и навсегда определить свое отношение к смыслу такой деятельности. Существует стандартная фраза, указывающая на то, что современный здоровый человек не слишком жаждет получить помощь с нашей стороны: по поводу человека, отклоняющего нашу помощь, мы говорим: «Мы бы занялись его лечением, если бы у него был хотя бы один симптом (то есть хотя бы какое-нибудь проявление невроза)».

Сама идея психотерапии утратит всякую определенность, если мы примем следующую установку: психотерапия — это не просто способ разрешения трудностей, а нечто такое, чему должен подвергнуться каждый человек, ибо трудности, разрешению которых должна служить психотерапия, являются общими для всего человечества. Подобная точка зрения кажется нам преувеличенной сверх всякой меры. Любой человек помогает самому себе в общении с близкими, родными людьми, он обретает поддержку также благодаря содержанию веры, которое он может почерпнуть из окружающего мира. Только в крайнем случае — например, при отсутствии настоящей коммуникации, в ситуации разрыва с окружением или утраты веры в опустевшем мире — он решается обратиться к чужому человеку, заплатить ему гонорар и раскрыться перед ним, забыв о стыде, который непременно помешал бы ему в менее критической ситуации. Поскольку граница между собственно медицинской психотерапией и общепсихологической консультацией все еще не вполне отчетлива, мы толком не знаем, как должна выглядеть социально организованная форма такой помощи: пойдем ли мы и дальше по пути универсализации психотерапии как формы «душеводительства» для всех или снова ограничим психотерапию областью неврозов, в рамках которой все суждения должны осуществляться в терминах здоровья и болезни.

3. *Личность психотерапевта*. К психотерапевту предъявляются высокие требования: в нем должны сочетаться высокая мудрость, непоколебимая доброта и неискоренимая надежда. В идеале только длящийся всю жизнь процесс самопрояснения может вывести человека (конечно, при условии, что человек этот по самой своей природе уже достаточно содержателен) на путь постижения границ «человеческого» и собственных ограничений. Достижение такого идеала способствует трезвой самооценке, развитию чувства скромности. В ситуации, когда психотерапия становится социально организованной дисциплиной, когда на почве теории и развитой системы образования возникает достаточно многочисленная прослойка профессионалов, нам нужно знать ответ на вопрос: какие существуют возможности для того, чтобы обеспечить свободу действия *личностям, чей масштаб выходит за рамки обычного*? Обучение, отбор, контроль обеспечивают хотя бы известный

барьер для лиц, не имеющих соответствующей предрасположенности. Такой барьер тем более необходим, что эта едва формирующаяся, все еще не имеющая сколько-нибудь единой и устоявшейся традиции профессия легко может привлечь людей неуравновешенных, страдающих неврозами, просто любопытных.

(аа) Выработка стандартов. Если у психотерапии есть будущее, то о ее развитии наилучшим образом будут свидетельствовать представляющие ее люди. Личностный фактор играет в психотерапии, в отличие от других областей деятельности, центральную роль; но до сих пор не появился специалист достаточно высокого класса, способный служить непререкаемым образцом для других представителей этой профессии. Впрочем, даже самый лучший образец неизбежно имел бы какие-то свои недостатки и ограничения, и ему невозможно было бы подражать. Он мог бы выступать скорее как ориентир, как источник вдохновения для будущих поколений. Не имея персонифицированного образца — популярной, выдающейся личности с уже завершенной биографией, — мы вынуждены ограничиться лишь абстрактными рассуждениями о том, чего следует ожидать от такого идеального психотерапевта. Мы уже затрагивали данную тему с разных точек зрения. Что касается требований духовного и этического свойства, то в их число входят следующие:

Противодействие сектантству. Психотерапия нуждается в вере как основе, но сама она веры не создает. Поэтому психотерапевт, желающий стать терапевтом в истинном смысле, должен, во-первых, быть открыт настоящей вере, принимать и утверждать ее; во-вторых, он должен противодействовать неизбежной (о чем свидетельствует опыт) склонности превращать психотерапию в мировоззренческую доктрину, а кружок, в который входят сам психотерапевт, его ученики и пациенты, — в общность, аналогичную религиозной секте.

Когда я спросил одного врача, не следует ли вызвать к его страдающей истерией пациентке психотерапевта, он ответил: «Нет, ведь она верующая христианка». Данная альтернатива в такой крайней форме конечно же не может считаться абсолютной, но она истинна по отношению к тому, что в психотерапевтических публикациях имеет мировоззренческий характер. Психотерапия с признаками сектантства не может представлять публичную, социально организованную медицину. Она формируется в приватных кругах, а затем исчезает — за возможным исключением тех случаев, когда кто-нибудь из психотерапевтов становится удачливым основателем новой религии. Стремлению создавать секты, группироваться вокруг обожествляемых учителей, возводить психотерапию в ранг религиозной доктрины может эффективно противостоять только идеал психотерапевта, деятельность которого основывается на следующих принципах: признание секуляризации веры как универсального симптома нашей эпохи; признание великих религиозных традиций в той мере, в какой те еще живы; культивирование в самом себе принципиальной мировоззренческой позиции как универсального средства, призванного служить познанию, наблюдению, практике; осознание того, что к такой позиции психотерапевт может прийти только благодаря самовоспитанию. Психотерапевт должен быть человеком, полагающимся только на себя.

Противодействие презрительному отношению к людям. Развитию чувства презрения к людям способствует сама природа психотерапевтического опыта, необходимость применять по отношению к другим известные психотерапевтические средства. Психотерапевт ощущает себя чем-то вроде дрессировщика

диких животных, гипнотизирующего их, наказывающего непокорных. Ему приходится иметь дело со случаями двух типов. Во-первых, это неврозы, сочетающиеся с чистой и искренней волей к излечению, то есть такие неврозы, в которых раскрывается человеческое благородство (в подобных случаях может возникнуть чувство любви к невротику, в душевном мире которого выявляются глубины «человеческого»); во-вторых, это невротики, которые не являются самими собой и всячески держатся за свою «жизненную ложь», не принимая жизненных реалий и ценностей как таковых, а вместо этого используя их (и злоупотребляя ими) в качестве символов чего-то совершенно иного (самые крайние случаи такого рода могут вызвать настоящее отвращение к «человеческому»). От чувства презрения к людям психотерапевта может защитить только его фундаментальная позиция — стремление оказать помощь человеку как таковому. Его поддерживают как осознание собственной слабости, неизгладимая память о собственных ошибках и пробелах, так и знание о возможности успеха, о том, что проистекает из глубин психического мира и приводит к освобождению и исцелению. Человек, избравший профессию психотерапевта, должен сознавать, что его ждут тяжелые переживания; он не должен испытывать колебаний в своей любви к людям.

Противодействие отчуждающей односторонности терапии. Существует опасность, что психотерапевт увидит в больном нечто иное, нежели в себе самом, и станет работать с ним как с каким-то посторонним природным объектом. Но психологически человек обнаруживает себя только в другом человеке. Лишь при этом условии он сумеет оказать такую помощь, источник которой кроется в глубинах его существа. Поэтому психотерапевт должен сделать предметом своей психологии самого себя — в той же мере и с той же степенью глубины, что и своих пациентов.

(бб) Отбор лиц, допускаемых к обучению. Имея в виду сложность профессии и серьезность требований, предъявляемых к личности психотерапевта, следует высоко оценить то обстоятельство, что условия доступа к психотерапии по своей строгости не уступают тем, которые обязательны для медицины в целом (как мы уже отмечали, психотерапия является ее неотделимой составной частью). Нужно, чтобы претендент обладал определенным объемом медицинских знаний, жизненным и практическим опытом. Но нельзя сказать, чтобы медицинское образование было единственно возможной основой помощи людям, испытывающим трудности психического свойства. На роль такой основы подходят любые профессии, предполагающие интенсивную духовную работу, самодисциплину, опыт познания мира и людей. Такая психотерапевтическая практика доступна только зрелым людям. То, что соматическое лечение неврозов относится к компетенции врачей, кажется столь же естественным, как и то, что врачи могут обращаться за помощью к лицам, не получившим медицинского образования. Значение таких «помощников» возрастает, когда психотерапия применяется к психически здоровым людям.

(вв) Обучение. Еще один важный вопрос: какая именно духовная традиция должна, помимо постоянно приумножаемого практического опыта, служить основой психотерапевтического образования? По всей видимости, психотерапия достигнет по-настоящему высокого уровня только к тому времени, когда, не ограничиваясь опытом специалистов последних пятидесяти лет (интересовавшихся, по существу, лишь неврозами и философски скорее малоинтересных), она начнет черпать зна-

ния о человеке из более глубоких источников. Образ человека мог бы быть создан антропологией, вбирающей в себя идеи греческой философии, Августина, Кьеркегора, Канта, Гегеля, Ницше. Наши духовные и психологические стандарты все еще остаются неопределенными, а их уровень подвержен беспрестанным колебаниям. Только самым великим из учителей человечества дано определять образ человека и формы обсуждения человеческой души. Только такие учителя учат людей пользоваться понятиями, которые способны помочь личности в процессе ее самопрояснения.

(гг) Контроль. Институты и организации могут осуществлять только внешний контроль, уменьшая вероятность врачебных ошибок и отсеивая тех, кто неспособен работать в данной области.

1. Необходимо противодействовать нивелирующим условностям и компромиссам, распылению индивидуальных усилий. Врачу должна быть обеспечена возможность уединения (без чего никакие высокие достижения невозможны); инициативе личности должна быть предоставлена максимальная свобода. Верификация результатов терапии должна быть итогом осмысленного интеллектуального обмена между психотерапевтами, смотрящими друг на друга сквозь призму своих достижений (в той мере, в какой достижения эти вообще поддаются оценке); специалистам необходимо вступать в дискуссии, подвергать свободному, ничем не сковываемому критическому обсуждению собственные научные работы и проекты.

2. Интимный характер психотерапии несет с собой специфические опасности, хорошо знакомые всем специалистам. Время от времени появляются слухи, касающиеся отдельных отступлений от принятых норм; изредка слухи эти подтверждаются. Так или иначе, они служат достаточным основанием для выдвижения следующего требования: если психотерапевт хотя бы раз вступил со своим пациентом в любовные отношения сексуального характера, он должен быть отлучен от профессии.

В данной связи можно было бы сформулировать еще одно требование: лечением лица противоположного пола должен заниматься только психотерапевт, состоящий в браке. От среднего неверующего психотерапевта трудно ожидать того же уровня этических стандартов, что и от католического священника, сдерживаемого верой в трансцендентное. Но данное требование отражает явно облегченный подход к проблеме: ведь супружество само по себе не дает никакой гарантии порядочного поведения, тогда как человек, не состоящий в браке, может быть безупречен. Соответствие духовного уровня психотерапевта предъявляемым требованиям не определяется его семейным положением (хотя последнее, конечно, может играть положительную роль).

Отмеченной здесь проблемы принято касаться — и то лишь слегка — в связи с психотерапевтическими теориями «перенесения» («трансферта»). Конечно, психотерапевт, как личность, не может не играть решающей роли во всех психических процессах, которые происходят в его пациенте. Главное — суметь соединить эту *личную вовлеченность* с *непреодолимой дистанцией*, сохранить объективность, исключить из происходящего психотерапевта как частное лицо — даже несмотря на неизбежную, неповторимую откровенность озарений, достигаемых при глубинном анализе. В рамках того, что относится к чисто личностной коммуникации, должен действовать внеличностный фактор. Даже чисто социальные, «светские» отношения между психотерапевтом и его пациентом являются чем-то неуместным: в чистом виде любые отношения должны ограничиваться сугубо психотерапевтическим общением. Неумение установить соответствующую дистанцию чревато многими опасностями. Если к почтению, предметом которого служит исцелитель и советчик в вопро-

сах душевной жизни, примешивается момент желания, взаимной личной привязанности, дело можно считать проваленным. Если бы когда-нибудь появилась теория, утверждающая, что любовная связь женщины с психотерапевтом и ее сексуальное удовлетворение приводят к выздоровлению (или, говоря современным языком, что это есть наиболее эффективная форма трансферта и средство для его разрешения), психотерапия сделалась бы не более чем рафинированным способом соблазнения. Бесконечные трансформации роли терапевта как врача, спасителя, любовника мы можем обнаружить и в истории — хотя бы в истории гностических сект.

Дополнение

Итак, мы с разных точек зрения рассмотрели аномальную душевную жизнь. Здесь, в дополнении, нам остается дать краткий обзор некоторых практических и теоретических моментов. Мы коснемся вопросов, связанных с *обследованием* больных и их *лечением*, с *прогнозом*; кроме того, мы вкратце изложим *историю научной психопатологии*.

§ 1. Обследование больных

(а) Общие положения

Любое обследование душевнобольного связано с необходимостью сочетать ряд взаимно противоположных факторов. С одной стороны, мы должны подчиниться особенностям личности больного и предоставить ему возможность высказаться до конца. С другой стороны, мы должны исследовать ситуацию с нескольких методологически определенных точек зрения, имея в виду определенные цели. Пренебрегая вторым из названных двух аспектов, мы получим хаотическое нагромождение деталей. Пренебрегая первым аспектом, мы придем к искусственной систематизации частностей согласно немногочисленным, раз и навсегда установленным категориям; в этом случае мы не сумеем увидеть ничего нового и, более того, рискуем осуществить насилие над нашим мате-

риалом. У идеального исследователя *богатый набор методологически четко выверенных точек зрения* сочетается с *умением адаптировать их к каждому отдельному случаю*.

Отсюда следует, что мы не можем обследовать больного, пользуясь только определенным готовым набором вопросов — притом что для некоторых частных целей такой устойчивый набор мог бы принести пользу. Стандартные анкеты помогают начинающим врачам, не имеющим прочного общетеоретического фундамента. Они могут быть полезны также для освежения памяти. Но самое лучшее и важное для исследователя — стимул, получаемый им от самого больного и от совокупности наблюдаемых явлений. Необходимо, чтобы вопросы варьировались. Набор вопросов должен каждый раз обновляться с учетом того, что представляет собой личность больного, какие сведения о больном удалось получить к моменту начала обследования, каков характер взаимоотношений врача с больным, в каком состоянии находится сознание больного и т. п. Вот почему мы не должны прилагать к нашим больным никаких готовых схем; вместо этого мы должны уяснить себе, какие именно моменты требуют прояснения и какие подходы следует иметь в виду, приступая к обследованию. Что касается методических подходов, то их можно извлечь из опыта общей психопатологии, и в частности из опыта специальной психиатрии по анализу отдельных типов болезней. Успешный подбор вопросов возможен только при условии, что мы обладаем определенным запасом общих знаний. Концептуальные схемы и структура нашего концептуального знания — настоящие «органы чувств», определяющие наш образ действий при разработке и постановке вопросов. Если умение варьировать ход обследования представляет собой искусство, предполагающее творческий подход к каждому отдельному случаю, то умение *сообщить* полученную информацию так, чтобы она имела хоть какую-то ценность, относится всецело к области науки — ибо, чтобы добиться в этом деле успеха, нужно неукоснительно держаться *четко установленных* понятий. Нет смысла создавать собственные — неизбежно туманные и неопределенные — психопатологические понятия ad hoc для каждого отдельного случая и предавать их забвению сразу же при переходе к следующему случаю. Обследуя отдельные случаи, психопатолог работает творчески, каждый раз по-новому — тогда как сообщая свои результаты, он должен придерживаться некоторых четко установленных понятий и вводить новые понятия с величайшей осторожностью, имея в виду возможности их дальнейшего использования.

(б) Методы обследования

Первым и важнейшим методом обследования была и остается *беседа* с больным. Собеседование может принимать самые разнообразные формы. Мастерство психиатра заключается в том, чтобы проводить его, следуя определенной системе и в то же время гибко адаптируясь к каждому отдельному случаю. Настоящий мастер при собеседовании исключает собственную личностную позицию, причем не только на уровне словесного выражения мыслей, но и во всем том, что касается

поведения и внешнего облика. Врач, стремящийся всячески «отстоять» свою позицию, свой медицинский «авторитет» и создать впечатление собственного интеллектуального превосходства, почти наверняка не достигнет взаимопонимания с пациентом. Нужно обладать достаточно сильной индивидуальностью, чтобы выказать готовность к полной самоотдаче и позволить себе определенное «соучастие». Нужно суметь отказаться от демонстрации собственной «точки зрения» в речи, облике и других внешних проявлениях. Хороший исследователь должен говорить по возможности мало и позволять высказываться пациенту[1]. Во время собеседования он должен обращать внимание на поведение и жестикуляцию, а также на все те незначительные экспрессивные проявления (интонации голоса, улыбки, взгляды), которыми бессознательно определяется итоговое впечатление. Мы используем наше *первое впечатление* от встречи с человеком. Оно неповторимо, внезапно, единственно в своем роде и иногда внушает нам ощущения, которые подтверждаются значительно позднее. Психоанализ пытается обогатить результаты, предоставляя пациенту возможность рассказывать свои сны и выявляя свободные ассоциации в процессе наблюдения за возникающими при этом экспрессивными проявлениями[2].

Нужно научиться вступать в *контакт* с душевнобольными. С самого начала следует всячески избегать всего, что может вызвать у больного реакцию отчуждения и неприязни. Необходимо держаться с вежливым безразличием, слушать внимательно и, независимо от собственных воззрений, слегка «подыгрывать» пациенту в его представлениях и суждениях. Мы не должны отказывать в значимости ничему из того, что сам пациент считает существенным. Наши оценки мы должны хранить при себе.

Собеседование дополняется целым рядом вспомогательных, но также весьма важных методов. Мы пытаемся извлечь объективный материал из *анамнеза*, основанного на сообщениях родственников и знакомых; мы стремимся восстановить достоверную биографию на основании разного рода *документальных свидетельств*. Многое можно понять на основании знакомства с *письмами*, *автобиографическими материалами* и другими писаниями больного. Если больной готов и способен дать *описание собственного психотического опыта*, нам следует попросить его об этом. Чтобы завершить обследование личности больного, мы можем прибегнуть к *тестированию умственных способностей*, используя для этого хорошо разработанную схему, включающую

1 В работе: *Kläsi*. Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien (Berlin, Karger, 1922) приводится ряд интереснейших примеров собеседований с больными шизофренией. Процесс обследования воспроизведен буквально, во всех подробностях — вплоть до вспомогательных приемов, хронометража, методов оказания воздействия на пациентов. Конкретные примеры такого рода способны дать нам больше, чем любой набор общих предписаний. Для хорошего обследования нужны прежде всего клинический опыт и личный пример. Здесь действителен ньютоновский принцип: In addiscendis scientiis exempla plus proscunt quam praecepta («Для приумножения знания примеры более важны, чем предписания»).

2 Убедительную критику «метода свободных ассоциаций» («Methode des freien Einfalls») см. в работе: *A. Richter*, Z. Neur., 146, 620.

описание изображения, повторение короткого рассказа и т. п.[1] Изредка мы можем ставить настоящие *психологические опыты*. Соматическое обследование необходимо в любом случае, хотя оно сравнительно редко (главным образом при органических церебральных нарушениях и симптоматических психозах) приводит к результатам, существенно важным для оценки душевной болезни.

(в) Цели обследования

При помощи объективных данных и благодаря сообщениям самого больного мы стремимся получить полное и целостное *жизнеописание*, учитывающее комплекс психических, социальных и соматических связей. Далее, мы пытаемся узнать что-то о *содержании* психической жизни больного. Не склоняя его специально к самонаблюдению или концентрации на себе и собственной душе, мы пытаемся вести разговор так, чтобы выявить его представления, воззрения, убеждения, идеи, равно как и его мнение о своем положении относительно окружающих. Прежде всего мы пытаемся уловить то, что действительно важно с точки зрения психопатологии, — например, указания на преследование или злонамеренное вмешательство. Любая подробность, в том числе и такая, которая самому пациенту кажется совершенно несущественной и упоминается им между прочим, может стать исходным пунктом для более детальных расспросов.

Инстинктивной способностью исследовать биографические детали и содержание психической жизни обладает даже начинающий врач. Известно, однако, что существует и другая, более сложная, но, пожалуй, более важная половина обследования. Для достижения *феноменологической* ясности мы должны направлять наших больных таким образом, чтобы они, по мере своих возможностей, выявили для нас форму своего душевного переживания и, сосредоточившись на самонаблюдении, позволили нам понять не только содержательный, но и субъективный аспект переживания. Мы побуждаем больного сравнивать переживаемые им состояния друг с другом. В той мере, в какой сам больной становится настоящим наблюдателем, мы используем его собственные психологические суждения. Таким образом мы можем получить в свое распоряжение данные об обманах восприятия, бредовых переживаниях, аномалиях самосознания «Я» и т. д.

Все эти цели достижимы только при условии, что рассудок больного находится в относительной сохранности. Необходимо, чтобы больной был готов дать нам информацию; необходимо также, чтобы его изложение выказывало определенную связность. Когда сознание больного изменено, перед нами со всей ясностью встает проблема, с которой, вообще говоря, мы в той или иной мере сталкиваемся при любом обследовании: проблема описания и анализа мгновенного состояния, проблема *картины душевного состояния*. Мы пытаемся определить состояние

1 См.: *Köppen* und *Kutzinski*. Systematische Beobachtungen über die Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geisteskranke (Berlin, 1910); *Levy-Suhl*. Die Prüfung der sittlichen Reife jugendlicher Angeklagter. — Z. Psychother., 4, 146; см. также: Angew. Psychol., 9, 245. Ныне — тест Роршаха (Rorschach-Test).

сознания, способность сосредоточивать внимание, последовательность мыслей и т. п. с помощью соответствующего подбора вопросов и вспомогательных экспериментальных методов (таких как предъявление тест-изображений и т. п.)[1]. Нам часто приходится удовлетворяться регистрацией спонтанных высказываний больных и описанием их поведения; это относится, в частности, к случаям острых психозов, когда необходимая связь с пациентом не устанавливается.

(г) Точки зрения, с которых оцениваются результаты обследования

В связи с показаниями больных постоянно возникает вопрос о степени правдивости и надежности. Мы слишком часто обнаруживаем, что полученная нами информация не соответствует истине. Преднамеренная ложь, непреднамеренно искаженные воспоминания, вытеснение тех или иных элементов психического содержания — все это играет существенную роль, и поэтому мы должны всячески стремиться к получению объективных данных для контроля известной нам информации. Феноменологическая полнота показаний страдает оттого, что больные не подвергают свои переживания достаточно глубокой психологической переработке, что их интересы слишком узки; поэтому пробелы, как правило, неизбежны. Симуляция душевной болезни встречается редко[2]. Правда, симуляция может быть одним из компонентов душевной болезни — в частности при истерических психозах (например, при некоторых реактивных психозах); но по мере развития психоза она исчезает. Чаще встречается *диссимуляция*, то есть утаивание болезненных симптомов: хронический параноик скрывает свою бредовую систему, зная, что все считают ее совершенно безумной; больной меланхолией скрывает свое глубокое отчаяние за спокойной и улыбчивой личиной в надежде, что его посчитают выздоровевшим и тогда он получит долгожданную возможность совершить самоубийство.

Особую роль в обследовании больных играют *суггестивные (внушающие) вопросы*. Речь идет о вопросах, в которых уже содержится то, что спрашивающий хочет знать, и которые требуют ответа лишь в форме «да» или «нет» (например: «Не чувствуете ли вы иногда, просыпаясь, что вас кто-то разбудил?»). В более узком смысле это вопросы, сами по себе уже внушающие положительный или отрицательный ответ (например: «Бывают ли у вас головные боли?»). Суггестивными вопросами этого последнего типа лучше не злоупотреблять. Считается, что нужны только общие вопросы: как больной себя чувствует, что он пережил, как это с ним происходило, что случилось после и т. п. Каждый раз, когда в ответах больного появляется позитивный момент, его развитие

1 *Heilbronner*, Mschr. Psychiatr., 17 (1905), 115.

2 О симуляции вообще см.: *L. Becker*. Die Simulation von Krankheiten und ihre Bedeutung (Leipzig, 1908); о симуляции душевных болезней см.: *Sträussler*, Z. Neur., 46 (1919), 207. Осознанно симулировать душевную болезнь, вводя в заблуждение врачей, иногда удается на протяжении многих месяцев; об этом свидетельствует ряд случаев с военнопленными. См. интересную работу: *Klieneberger*. Über Simulation geistiger Störungen. — Z. Neur., 71, 239. Об успешных случаях симуляции см. также: *Utitz*. Psychologie der Simulation (Stuttgart, Ferdinand Enke, 1918).

следует стимулировать дальнейшими вопросами общего характера. Для очень многих случаев это действительно единственный подходящий метод обследования. Но бывают и исключения, подтверждающие хорошо известную закономерность: корректная процедура состоит не в последовательном избегании рискованных приемов, а в их *целенаправленном применении*. Если врач прибегает к суггестивному вопросу, он должен делать это сознательно и уметь критически оценивать ответы. Врач, желающий осуществить обследование без помощи суггестивных вопросов, сможет узнать значительно меньше. Если не принимать во внимание случаи, когда определение степени внушаемости является непосредственной задачей, вопросы о различных событиях психической жизни (обманах восприятия у больных шизофренией и т. п.) можно задавать спокойно, не опасаясь их суггестивного воздействия. Многие больные вообще не обладают внушаемостью. Врачу нужно соблюдать осторожность, сообразуясь с мерой внушаемости каждого больного. Понятно, что при обследовании лиц, характеризующихся повышенной внушаемостью (в частности, больных истерией), суггестивные вопросы безоговорочно исключаются.

В завершение обследования врач должен дать оценку всем полученным результатам и сформулировать *диагноз*, то есть найти для данного случая место в существующей классификации болезней. Многочисленные моменты, которые следует при этом учитывать, изучаются в курсе специальной психиатрии. Приведем пример, указывающий на один момент общего характера, который играет определенную роль в диагностике неизлечимых психозов и имеет отношение прежде всего к технике обследования.

Больному предоставляется возможность подробно рассказать о себе и своих переживаниях; если что-то остается неясным, задаются вопросы. Таким образом врач прослеживает всю жизнь больного, обращая особое внимание на те годы, к которым, насколько можно судить, восходит начало болезни. Бывает, что врач, *сопереживающий* своему больному, сначала отмечает неясный, туманный характер обнаруживаемых связей, а под конец приходит к их *полному непониманию*. Врач отмечает эти связи, сопоставляет их друг с другом и наконец видит, что они могут быть поняты или что они множатся и в определенный момент сходятся. В итоге врач выявляет наиболее яркий и выразительный признак душевной болезни. Этот признак не может быть продемонстрирован в форме отдельного симптома, но благодаря сопереживанию он производит на врача сильнейшее впечатление, поскольку воспринимается как ощутимый пробел в его собственном понимании. Даже в тех случаях, когда мы более или менее уверены, что за этим *«переживанием непонятного»* кроется некий «процесс», нам необходимо попытаться выявить отдельные элементарные симптомы, которые могли бы подтвердить нашу уверенность. Нужно отметить, что поиск таких симптомов в подавляющем большинстве случаев заканчивается успешно. Незаметный, «бессимптомный» процесс всегда внушает сомнения относительно правильности поставленного диагноза.

На основании результатов обследования пишется *история болезни*. О том, как именно следует писать истории болезни, существуют разные мнения. Общее требование состоит в том, что они должны быть объективны. Отчет о фактах должен быть живым и выразительным; су-

ждения, выводы, бессодержательные схематические категории должны избегаться. Но описание должно быть избирательным — ибо, стремясь к полноте, мы рискуем растянуть наше описание до бесконечности. История болезни, изложенная с надлежащим соблюдением принципа избирательности, позволяет увидеть случай во всей его неповторимости и освещает его с разных сторон. Если история болезни изложена плохо, нам следует прежде всего отбросить все необязательное, лишнее, неинформативное, освободиться от шлака ничего не говорящих наблюдений; даже на основании того, что после этого останется, мы сможем представить себе картину в общих чертах. Ныне отбор материала зависит в основном от профессионального мастерства врача. Но когда разные исследователи мыслят сходным образом, профессиональное мастерство может быть развито благодаря анализу психопатологических точек зрения. Уяснение последних способствует развитию объективного и разностороннего стиля изложения историй болезни; с другой стороны, дотошный исследователь с путаными представлениями о разных точках зрения с головой зарывается в материал и строит из него бесконечную историю без всякой гарантии, что в ней не окажется пропущено как раз то, что с психопатологической точки зрения наиболее важно. Хорошо изложенная история болезни всегда велика по объему, но большой объем сам по себе вовсе не свидетельствует в пользу того, что история болезни хорошо изложена. Помимо практической деятельности, искусству писать истории болезни может научить только всестороннее изучение научной психопатологии. Индивидуальность психопатолога проявляется в том, как он излагает истории болезни. Его знания и ощущения, его реакции, задаваемые им вопросы, его оценки и переживания — все это характеризует не только уровень его понимания, но и его самого.

§ 2. О задачах терапии

Цель научной работы — не только удовлетворить потребность в новом знании, но и использовать полученные результаты для совершенствования терапевтических средств. Влияние естественных наук ощущается не столько в том, какими путями мы углубляем наши понятия или приумножаем наше знание, сколько в том, как мы используем полученные результаты для овладения естественной причинностью в практических целях. По существу, психологические и психопатологические исследования призваны выполнить именно такую задачу. Но психология и психопатология, по сравнению с естественными науками, не слишком щедро вознаграждают нас в практическом смысле. Психопатологическая наука действительно служит необходимым условием терапии. Но терапия — поскольку ей вообще можно научить — лишь в очень ограниченной мере основывается на научных предпосылках. В сущности, она остается искусством, использующим науку в качестве одного из своих средств. Конечно, искусство способно развиваться и обогащаться и может передаваться путем личного контакта; но обучать искусству можно только на уровне технических средств. Повторное применение чужого искусства если и возможно, то только в ограниченных пределах.

Успешное завершение терапии может внушить нам мысль о том, что желаемого эффекта удалось достичь именно благодаря нашим усилиям. Более того, основываясь на достигнутом эффекте, мы можем прийти к выводу о природе болезни, с которой нам довелось иметь дело. Оба этих вывода, однако, способны легко ввести нас в заблуждение.

Опыт учит нас, что почти все методы приносят пользу сравнительно недолго. Согласно Груле, при генуинной эпилепсии трепанация черепа может — причем с равной вероятностью — привести как к роковым, так и к благоприятным последствиям; то же относится к терапевтическим результатам в целом.

«Очень многие больные эпилепсией хорошо реагируют на трепанацию черепа: частота приступов снижается, общая психическая витальность восстанавливается, обычная подавленность исчезает. Но из-за нетерпеливости амбициозных хирургов эти опыты раньше времени стали достоянием гласности. В большинстве случаев по истечении некоторого времени приступы возобновлялись. Простая трепанация черепа… не устраняет причин болезни; но она уменьшает раздражительность и, соответственно, склонность к припадкам в тех случаях, когда в качестве причинного фактора явно выступают колебания давления… В других случаях воздействие трепанации бывает аналогично воздействию любой другой операции: известно, что часто оперативное вмешательство — такое, например, как удаление аппендикса, — оказывает благоприятное воздействие на течение эпилепсии. Опытные врачи хорошо знают, что в хронических случаях… реального улучшения можно достичь, прибегая время от времени к тем или иным видам вмешательства… таким, например, как бессолевая вегетарианская диета, усиленная обработка холодной водой, сильное слабительное примерно через каждые пять дней, кровопускание, слабительное в сочетании с голоданием и т. д. Во всех случаях, однако, эффект оказывается кратковременным»[1].

Вопрос о том, почему такое смешение средств иногда приводит к терапевтическому эффекту, может иметь несколько ответов. При любом комментарии благоприятные случаи будут всячески подчеркиваться, а неудачи — игнорироваться. Благоприятные эффекты дают о себе знать тогда, когда болезнь или фаза болезни подходит к концу. Не следует преуменьшать также роль суггестивного воздействия — даже если ни врач, ни больной не придают ему значения. Отдельные случаи достижения удовлетворительного терапевтического эффекта могут быть заранее просчитаны и повторены, поскольку нам известны соответствующие взаимосвязи. Вместе с тем во многих случаях эффект достигается благодаря такому вмешательству, которое не поддается точному воспроизведению. Причина этого состоит в следующем:

Даже биологические причинные связи не однолинейны, а возникают благодаря переплетению разнонаправленных процессов, протекающих часто весьма запутанными путями и структурирующих друг друга на различных иерархических уровнях. То же относится и к психологически понятным связям, раскрывающимся во взаимно противоположных направлениях, через преодоление напряжения между полюсами. Несмотря на все наши познания, наша терапевтическая установка по отношению к процессам, недоступным целостному охвату,

1 *Gruhle*, Nervenarzt, 1, 60.

часто напоминает отношение любителя к машине, устройства которой он не понимает. Он пытается запустить ее так и эдак, замечает свои ошибки и после серии неудач — а иногда, возможно, с первого же раза — все-таки добивается успеха. Аналогично, наблюдая за больным, мы иногда внезапно улавливаем возможность, основанную на чем-то таком, что нам уже известно, и посему способную внушить надежду; но мы не можем повторить или рассчитать однажды достигнутый эффект. В конечном счете мы не можем судить ни о том, как все происходило, ни о том, в какой именно момент совершился решающий поворот к лучшему. Критически оценивая происшедшее, врач не может не испытывать удивления, поскольку не знает, каким образом ему удалось добиться успеха. Контрольные опыты, естественно, невозможны. В терапии такого рода, насколько известно, особую роль всегда играет инстинкт, дающий чувствам куда больше, чем может подсказать любое знание.

Итак, использование терапевтических успехов в качестве *средства научного познания* чревато — особенно в области психотерапии — дезориентирующими последствиями. Старая медицинская максима, согласно которой следует избегать выводов ex juvantibus, в данном случае применима вдвойне. Научное исследование требует непредвзятого наблюдения как за успехом, так и за неудачей. Для медицины это кажется совершенно очевидным. Что касается психотерапии, то хотелось бы, чтобы в публикациях ясно и четко отражались все неудачи. Слишком часто мы встречаем лишь туманные суждения и, если не считать особенно успешных случаев, наталкиваемся на статистику, основанную на недостаточно четко определенных категориях типа «улучшение» и т. п.

Рассмотрим медицинскую практику с трех точек зрения, каждая из которых заключает в себе некую альтернативу. Первая альтернатива: целью практики является отдельный человек и его лечение (собственно терапия) или его потомство (евгеника). Вторая альтернатива: терапевтическая практика сосредоточена на соматической или на психической сфере. Третья альтернатива: терапевтическая практика осуществляется на началах добровольной консультации или в специальных закрытых заведениях.

(а) Терапия и евгеника

То, чем становится каждый данный человек, обусловлено его предрасположенностью (конституцией) и окружающей средой. На факторы, обусловленные средой, можно воздействовать терапевтически, тогда как на факторы, обусловленные предрасположенностью, — с помощью евгеники.

Поскольку любые конституциональные факторы требуют для своей реализации определенной среды, терапия затрагивает конституцию в той мере, в какой последняя зависит от среды. До определенной степени сказанное относится даже к эндогенным психозам — например, известны немногочисленные случаи, когда один из однояйцевых близнецов заболевает шизофренией, а другой — нет. Фактор, способствующий или препятствующий развитию конституциональной предрасположенности в каком-либо направлении, должен содержаться в окружающей среде. По идее, осуществив дифференциацию соответствующих факторов, мы должны организовать лечение таким образом,

чтобы исключить любую возможность проявления нежелательной конституциональной предрасположенности. Но такая идея утопична. В реальной практике границы терапии определяются комплексом качеств данного человека, его конституцией, которую он в основном наследует в готовом виде. При тяжелых эндогенных психозах эти границы оказываются непреодолимы настолько, что порождают ту особого рода безнадежность, которая то и дело возникает в процессе терапии психозов и переходит в абсолютный терапевтический нигилизм. Но хотя мы не в силах помочь человеку с неблагоприятной конституцией, у нас никто не отнимает возможности подумать о мерах, направленных на уменьшение риска. Гальтон разработал программу, цель которой — обеспечить для последующих поколений наилучшую наследственность; эту программу он назвал евгеникой. Уже Ницше — впрочем, не сосредоточиваясь на данном предмете специально, — мыслил врача как «благодетеля общества в целом», способствующего «установлению аристократии духа и тела», поскольку разрешающего или предотвращающего супружеские связи. Эффективные меры по контролю за воспроизводством реальны только при условии, что они осуществляются государством. Государство облекает врачей правом применять на практике те достижения генетики, которые заслуживают доверия, — то есть предотвращать передачу по наследству наиболее опасных конституциональных предрасположенностей, если последние достаточно хорошо изучены[1]. Нет сомнения, что зло, причиняемое такого рода экспериментами, всегда будет несравненно превосходить их возможные позитивные результаты.

Успешные превентивные меры по борьбе с алкоголизмом, употреблением наркотиков (морфия, кокаина и т. д.) и сифилисом также возможны только на государственном уровне; такие меры могут иметь очень большое значение.

(б) Терапия соматических болезней

Между соматической и психиатрической терапией существует смысловое различие. Конечная цель лечения соматической болезни ясна: это выздоровление в биологическом смысле. Точка зрения соматической медицины не зависит от того, идет ли речь о человеке или о животном. Но как только речь заходит о воздействии на психическую сферу человека, конечная цель в указанном смысле утрачивает ясность. В связи с каждым новым случаем мы задаем себе вопрос: чего именно мы хотим добиться? Далее, соматические методы лечения используют *внесознательные причинные связи*, чтобы воздействовать на основы психической жизни и тем самым, опосредованно, на самое душу. Что касается психиатрических методов лечения, то они применяются к *душе* исходя из психологически понятных связей и в результате способны косвенным образом вызывать изменения на соматическом уровне.

1 *Ernst Rüdin*. Psychiatrische Rassenhygiene (München, 1938); Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat (herausgeg. von E. Rüdin) (München, 1934); Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (erläutert von *Gütt*, *Rüdin* und *Ruttke*) (München, 1934).

На практике оба метода лечения часто объединяются в единое целое, так как один из них влечет за собой другой. Но смысловое различие между ними остается радикальным.

Конечно, врач лечит в первую очередь *соматические причины* психических расстройств — в той мере, в какой причины эти ему известны и входят в сферу имеющихся в его распоряжении методических подходов. В данном случае имеются в виду не только процессы в мозгу и нервной системе, но и болезни органов, и общее физическое состояние.

Приведем несколько примеров лечения психических болезней методами, используемыми в соматической медицине. Частота эпилептических припадков уменьшается благодаря таким препаратам, как бромид, люминал и т. д. При лечении мозгового атеросклероза используются те же гигиенические меры и та же диета, что и при лечении атеросклероза других органов. При сифилисе мозга существенное улучшение может быть достигнуто благодаря применению специфической терапии. Систематическое обильное питание и диета, используемые при лечении лиц с астенической конституцией, также часто приводят к улучшению состояния психики. Панические состояния подавляются с помощью опиатов, состояния гипервозбуждения — с помощью скополаминов и т. д.

Критическая оценка *результатов* соматического лечения представляет исключительные трудности.

При лечении невротиков методами соматической медицины очень многие вопросы остаются без ответов; к такому лечению никогда не следует относиться безразлично. Часто существует опасность непроизвольного суггестивного воздействия врача на больного, в результате чего у последнего может развиться неумеренное внимание к собственному телу. Этот эффект, достаточно обычный для чисто соматического лечения, может привести к ятрогенному (то есть обусловленному влиянием врача) ухудшению психопатических или невротических состояний.

В последние годы очень большой интерес был проявлен к *новым соматическим методам лечения тяжелых психозов*. Прогрессивный паралич, который ранее не поддавался излечению, в настоящее время может быть остановлен и частично излечен благодаря использованию инъекций против малярии по методу Вагнера-Яурегга (Wagner-Jauregg). Для целого ряда других болезненных состояний было показано, что эффективных результатов можно достичь благодаря применению различных разновидностей шоковой терапии (в частности, электрошока по методу Черлетти–Рома [Cerletti–Rom])[1]; это приводит к эпилептическому припадку с благоприятными терапевтическими последствиями. Известны сенсационные сообщения об излечении шизофрении с помощью тщательно разработанной процедуры инсулинового или кардиазолового шока[2]. Опубликованные материалы, однако, не внушают полной

1 См., в частности: *Forel*, Z. Psychopath., 12, 267; *Repond*, Z. Psychopath., 27, 270.

2 *M. Saukel*. Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie (Wien–Leipzig, 1935); *Oberholzer*, Allg. Z. Psychiatr., 114 (1940), 271; *M. Müller*. Die Insulin-Cardiazolbehandlung in der Psychiatrie. — Fschr. Neur., 11 (1939), S. 361, 417, 455; *L. v. Meduna*. Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie (Halle, 1937).

уверенности, особенно в том, что касается степени устойчивости достигнутого терапевтического эффекта. Циклические депрессии лечатся кардиазоловым шоком. Терапия прогрессивного паралича направлена на уничтожение бледной спирохеты; для этого прибегают либо к повышению температуры тела, либо к особым плазмодическим эффектам. Механизм воздействия шоковой терапии все еще не вполне ясен. О нынешнем уровне развития радикальных методов можно судить по опыту оперативного удаления части лобных долей у больных шизофренией; в итоге больные становятся спокойными, некоторые из них могут работать, а другие, утратив всякие стремления, погружаются в абсолютную пассивность[1].

Достойны внимания соображения Бонгеффера[2] о таких способах воздействия на душевнобольных, как вращающийся точильный камень, раскаленное железо, средства, вызывающие отвращение и тошноту, многие другие методы принудительной терапии, бывшие в употреблении в начале XIX века: «Действенность этих насильственных методов кажется несомненной. Вероятно, они вызывали шок, сопоставимый с тем, который в наше время вызывается с помощью лекарств наподобие кардиазола и инсулина». Он полагает, что психиатры того времени были ничуть не менее умны и критичны, чем наши современники; имея в виду ощущение беспомощности перед буйными душевнобольными, которых невозможно успокоить, он трактует тогдашние методы как «попытки объединить средневековые способы принуждения и наказания с радикальным медицинским и гуманным подходом», как «принудительные меры, основанные, по существу, на гуманной установке». Судя по всему, впечатление безнадежности, производимое психотерапией в нынешнюю эпоху химических методов лечения, привело к возникновению новых разновидностей крайних усилий, направленных на то, чтобы выяснить, чего же, в конце концов, можно достичь в данной области медицины. Босс[3] выделяет два исторически сложившихся принципа терапии психозов. Первый из них состоит в действиях, способствующих притоку новых сил, в создании положительных стимулов и приятной внешней среды, внушении позитивного отношения к жизни, тогда как второй — в сильнодействующем вмешательстве, устрашении, попытках «удушить» больного, довести его почти до смерти. Сюда же относятся настоящие пытки — такие как бичевание, нанесение ожогов, пытка голодом, искусственная рвота, насильственное введение слабительного. К последней группе методов (с которой связано ожидание, что по мере возрастания опасности для организма больного будет возрастать и его инстинкт самосохранения) можно отнести и метод инсулинового шока.

Имеющиеся в нашем распоряжении эффективные средства соматической терапии малочисленны — главным образом в силу того, что мы ничего не знаем о решающих соматических причинах, лежащих в основе огромного большинства душевных расстройств и болезней.

1 *Freeman* und *Watts*, Verh. 3 internat. neur. Kongr., Kopenhagen 1939 (zit.: Nervenarzt, 14, 135).

2 См. его исторический обзор: *Bonhoeffer*, Z. Neur., 168, 41ff.

3 *M. Boss*. Die Grundprinzipien der Schizophrenietherapie. — Z. Neur., 157, 358.

(в) Психотерапия[1]

Психотерапией мы называем те методы лечения, которые воздействуют на душу или тело с помощью средств, ведущих через душу. Все они предполагают взаимодействие с готовой для этого волей больного. Психотерапию можно применять ко многим психопатам и лицам, страдающим менее серьезными психическими нарушениями, а также ко всем тем, кто чувствует себя больным и страдает из-за своего психического состояния. Кроме того, психотерапия применима почти ко всем соматическим болезням, на которые столь часто накладываются нервные симптомы, требующие от личности принятия определенной внутренней установки. Для этих случаев мы можем воспользоваться следующими путями воздействия на душу.

1. Методы суггестии (внушения)

Не апеллируя к личности больного, мы пользуемся механизмами суггестии ради того, чтобы добиться определенных конкретных эффектов: устранения отдельных симптомов и соматических последствий болезни, улучшения сна и т. д. Больной становится доступен суггестии благодаря *гипнозу*[2]; но его в принципе можно убедить и тогда, когда он *бодрствует*. Здесь все зависит от наглядности и убедительности тех представлений, которые удается вызвать у больного, а также от витально непререкаемого воздействия самой личности врача. Реальных результатов можно быстро достичь при условии поддержки со стороны больного, его веры.

По принципу суггестии действуют также многие из тех медикаментов, электротерапевтических и иных средств, благодаря которым уже многие годы удается прийти к прекрасным результатам при лечении больных, страдающих психическими и нервными расстройствами, — хотя часто ни врач, ни больной не отдают себе в этом отчета. При этом

---

1 *Fritz Mohr*. Psychotherapie, in: Handbuch der Neurologie, herausgeg. von *Lewandowsky* (Berlin, Julius Spranger, 1910); *Isserlin*, in: Ergebnissen der Neurologie und Psychiatrie, Bd. I/1 (Jena, 1912); *Vogt*. Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten (Jena, Gustav Fischer, 1916); *J. H. Schulz*. Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie) (Jena, 1919; 4 Aufl., 1930). Последняя из перечисленных работ особенно примечательна, ибо в ней приводится информация обо всех методах и дается их разносторонняя, разумная критика. В ней показано, чего можно добиться рациональными методами при наличии доброй воли и благожелательности. Кроме того, автор стремится к схематическому представлению основных принципов. См. также: *Kläsi*. Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden. — Z. Neur., 36, 431; *Fritz Mohr*. Psycho-physische Behandlungsmethoden (Leipzig, 1925); *H. Prinzhorn*. Psychotherapie (Voraussetzungen, Wesen, Grenzen) (Leipzig, 1929). В последней работе (автор которой является своего рода enfant terrible психотерапии) разговор ведется в основном вокруг проблем, которые, по-видимому, служат предметом размышлений многих квалифицированных психиатров, но редко обсуждаются открыто. Автор обнаруживает богатый опыт и острую наблюдательность, но, пожалуй, слишком легко удовлетворяется концепцией единства души и тела (Leib-Seele-Einheit) и находится под сильнейшим воздействием философии Клагеса.

2 *Bernheim*. Die Suggestion und ihre Heilwirkung (в немецком переводе Фрейда: Leipzig, 1888); *Forel*. Der Hypnotismus (Stuttgart, 1911); *Trömner*. Hypnose und Suggestion (in: Aus Natur und Geisteswelt [Teubner]); *L. Hirschlaff*. Hypnotismus und Suggestionstherapie (Leipzig, 1904; 2 Aufl., 1919); *Ludwig Mayer*. Die Technik der Hypnose (2 Aufl., München, 1938).

несущественно, дают ли больному лишь подслащенную и подкрашенную в голубой цвет воду или успокаивающую таблетку, или через его тело на самом деле пропускают электрический ток, или, наконец, у него лишь вызывают соответствующее впечатление с помощью сложной аппаратуры. Существенно лишь то, что больной должен быть убежден в важности такой процедуры. Он должен верить в силу науки или в мастерство и знание своего врача как фигуры авторитетной, обладающей властью и могуществом.

2. Катартические методы

Если страдания больного обусловлены последствиями его переживаний (что находит свое выражение в виде определенных симптомов), эмоции, являющиеся источником этих страданий, требуют адекватной ответной реакции. Благодаря Брейеру (Breuer) и особенно Фрейду эта разновидность психоаналитической терапии была развита до уровня специального метода. Достижения Фрейда не нуждаются в том, чтобы копировать их в подробностях, — достаточно признать принципиальную основу метода. Мы позволяем больному выговориться, помогаем ему выбрать подходящее направление в тех случаях, когда, как кажется, он умалчивает о чем-то существенном, демонстрируем полное понимание того, что он говорит, и убеждаем его в собственной моральной толерантности. Такие «исповеди» часто приносят облегчение. В отдельных случаях они могут привести к осознанию совершенно забытых (расщепленных) переживаний, за которыми следует мгновенное прекращение аномальных соматических или психических симптомов. Благодаря развитию, которое дал этому методу Франк, удается, погружая больного в гипнотический полусон, вызывать в нем забытые переживания и ответную реакцию на них[1].

3. Методы, основанные на обучении и упражнении (Übungsmethoden)

Так называют рекомендуемые психотерапевтом, регулярно повторяющиеся процедуры, благодаря которым больной, так сказать, работает над собой. Они помогают косвенным путем достичь желаемых изменений в психической установке больного и приобрести некоторые новые способности.

(аа) Гимнастические упражнения[2]. В настоящее время физические упражнения приобрели большую популярность и получили распространение в разнообразных формах. Бессознательная душевная жизнь, непроизвольные установки и внутренние состояния могут оказаться под воздействием либо осознанной воли (впрочем, такое воздействие редко бывает значительным), либо некоторых регулярных действий — таких как магические обряды, культовые и светские церемонии и т. д. В наши дни стремление к преобразованию бессознательной душевной жизни реализуется профессиональным, приспособленным к современному не-

1 *Frank*. Affektstörungen (Berlin, 1913).
2 *G. R. Heyer*. Seelische Führung durch Gymnastik. — Nervenartz, 1 (1928), S. 408; *E. Mathias*. Vom Sinn der Leibesübungen (München, 1928); *J. Faust*. Aktive Entspannungsbehandlung (2 Aufl., Stuttgart, 1938).

верию способом: через физические упражнения. Расслабление, снятие физического напряжения и усиление, повышение напряжения воздействуют также и на душу.

Считается, что для тревожно-возбужденных, в высшей степени волевых и активных европейцев особенно важны расслабляющие упражнения. Некоторые терапевты высоко ценят дыхательные упражнения: дыхание, регулярное чередование вдоха и выдоха как бы символизирует приятие внешнего мира и включение в него. Осознанное дыхательное упражнение должно высвободить неосознанную душевную жизнь, сделать так, чтобы она доверилась миру.

(бб) Аутогенная тренировка. Этот тип упражнений был развит в специальный метод Шульцем[1]. Речь идет о способе волевого воздействия на собственную соматическую и душевную жизнь: вначале через управление состояниями сознания, затем — через самовнушение в состоянии «концентрирующей саморасслабленности».

4. Воспитательные методы (Erziehungsmethoden)

Чем больше больной — следуя собственной потребности — подчиняется врачу и позволяет себя вести, тем больше взаимоотношения больного и врача напоминают отношения воспитанника и воспитателя. Больного лишают его привычной среды и переводят в больницу, на курорт, в санаторий. Благодаря процедурам, осуществляемым в атмосфере авторитарности, больному непосредственно навязывается дисциплина. Его жизнь подчиняется полной регламентации. Он должен знать расписание своих действий и точно придерживаться его.

5. Методы, апеллирующие к личности

Когда ответственность за результаты терапии перекладывается на личность больного, когда он сам принимает окончательные решения, когда его суждение становится определяющим, когда ему позволяется действовать самому, терапия берет на вооружение метод, принципиально отличный от всех перечисленных выше. По своей форме данный метод проще остальных, но с точки зрения воздействия на человеческое существо именно он является наиболее значимым. Главное в нем — не «правила», а такт и нюансы.

(аа) Врач *сообщает больному свое психопатологическое знание*, объясняет ему, что с ним происходит. Так, циклотимик, уяснив фазный характер своего заболевания, может избавиться от ложных опасений; знание, полученное от врача, помогает ему понять внесознательную причину явлений, причиняющих ему, возможно, чисто нравственные страдания.

(бб) Врач стремится к *обоснованию и убеждению*, он воздействует на иерархию ценностей и мировоззрение пациента. В подобных случаях принято говорить о методах убеждения (Persuasionsmethoden)[2].

---

1 *J. H. Schulz*. Das autogene Training (Leipzig, 1932); Übungsheft für das autogene Training (Leipzig, 1935); *Dorothea Hengel*. Autogenes Training als Erlebnis (с предисловием Шульца) (Leipzig, 1938).

2 *Paul Dubois*. Psychoneurosen (Bern, 1905).

(вв) Врач апеллирует к *силе воли*. В одном случае он поощряет усилие воли, в другом — отказ от самодисциплины, если она почему-либо представляется неуместной. Здесь все решает знание о том, какие явления и в какой мере поддаются контролю со стороны самого больного (так, больной не в силах контролировать навязчивые феномены). Даже добросовестный и осторожный наблюдатель не всегда может понять, в какие моменты желательно вмешательство воли, а в какие следует предпочесть по возможности полную расслабленность.

Известно, что наша сознательная жизнь — это лишь верхний слой более обширной и глубокой сферы бессознательных и внесознательных феноменов. Самовоспитание заключается как раз в том, чтобы воздействовать на эту бессознательную душевную жизнь, управлять ее деятельностью, высвобождать или, наоборот, тормозить ее. Выбор между взаимно противоположными путями зависит от типа душевной жизни. В некоторых случаях для противодействия торможениям и влияниям со стороны конвенциональных принципов следует культивировать доверие к бессознательному, способность выжидать и вслушиваться в собственные инстинкты и чувства; следует развивать элементы, латентно пребывающие в бессознательном. В других случаях — когда пространства бессознательного расширяются за счет других сфер психического, тем самым лишая человека душевного равновесия, — следует, напротив, воспитывать силу воли, чтобы она была способна тормозить и подавлять. Поэтому влияние врача направлено, с одной стороны, на поощрение активности, усилия и, с другой стороны, на снятие напряжений и внушение доверия к тому, что в больном принадлежит сфере бессознательного.

Человек почти всегда противопоставляет себя своему же бессознательному. Лишь очень редкие пациенты в полной мере идентифицируют себя с собственным бессознательным, со своими инстинктами и чувствами. Чаще всего личность пребывает в борьбе со своими собственными основами. Понимание этого вечного антагонизма между личностью и ее бессознательным служит условием успешного воздействия на больного. К врачу-психиатру приходят не те, у которых бессознательное характеризуется уравновешенностью, уверенностью и силой чувств и инстинктов, не те, кто пребывает в состоянии единства с собственным бессознательным, а те, чье бессознательное замутнено, неуверенно, непостоянно, те, кто испытывает враждебность к своему бессознательному и самим себе, кто словно живет на вулкане.

(гг) Предпосылкой для того, чтобы выработать осмысленную и действенную установку по отношению к себе самому, служит *самопрояснение (Selbsterhellung)*. Врач хочет помочь больному понять себя. В таких случаях говорят об аналитических методах. Они редко бывают полностью безвредными; чаще они вызывают волнение, а иногда и потрясение. Возникает вопрос: можно ли вообще рассчитывать на то, что нам удастся проникнуть до самых глубинных основ одной человеческой души? Мы должны признать наличие альтернативы: либо человек может полагаться на самого себя, черпать из своего собственного источника (если только ему удастся его найти), либо, если человек окажется беспомощным, мы можем и должны положиться на милость некой объективной «инстанции».

С того момента, когда ведущая роль переходит к философскому разуму, все начинает зависеть от личности психиатра и его мировоззрения. Отсюда проистекает множество сложностей и конфликтов, которые

каждый врач должен разрешать, обращаясь исключительно к своим инстинктивным убеждениям, но отнюдь не к научным доказательствам.

Рассмотрев совокупность психотерапевтических методов, мы можем перейти к некоторым сопоставлениям. Во-первых, рассмотрим способы, ведущие к выздоровлению через *изменение жизненной ситуации больного*.

Самый простой и поверхностный прием — это *смена среды*. Больного извлекают из его обычного окружения, освобождают от повседневных неприятностей и трудностей, подвергают воздействию новых стимулов и впечатлений. Врач следит только за терапевтическими итогами: обретает ли больной силу, улучшается ли его состояние благодаря покою и размышлениям, изменению обстановки и временному освобождению от забот. В данном случае внутренние изменения происходят без прямого воздействия врача.

В отличие от пустой, ни к чему не обязывающей жизни, предоставляющей больного самому себе, *трудовая терапия* подчиняет тело и душу естественным условиям жизни, которые поддерживают связь больного с миром. Этот тип терапии основывается на том, чтобы, активно используя имеющийся у больного запас сил, восстановить нарушенные функции.

Опека — в той мере, в какой она действительно возможна, — изменяет жизненную ситуацию благодаря сокращению вредных для здоровья воздействий. Наряду с ней, а также в случаях, когда она невозможна, единственным способом помочь остается *консультация*, относящаяся к жизненной ситуации больного и поведению всех соприкасающихся с ним лиц[1].

Во-вторых, сопоставим различные способы *переживания* больными того *содержания*, которое выявляется при их контакте с психотерапевтом. Когда больной просто принимает сказанное врачом во внимание, размышляет и судит о нем, ни к какому результату прийти не удается. Содержательные элементы, толкования, точки зрения и рассуждения о целях воздействуют только при условии, что они *пережиты*. Способы переживания различны.

Обретая форму зрительных образов, представления становятся *в высшей степени впечатляющими очевидностями*. Только такие зрительные образы действуют при гипнотическом внушении или внушении в состоянии бодрствования. Внушающий должен сделать так, чтобы то, о чем он говорит, приобрело образность, овладело воображением.

Цели должны быть желанными. К *целенаправленному* поведению должно склонять нечто *принудительное,* непререкаемое и неизбежное: авторитарное требование, беспрекословный приказ; в некоторых случаях бывает достаточно грубого окрика, выговора.

Содержание символов как первообразов, то есть мировоззренческое содержание, должно обладать качеством *субстанциального присутствия*, чтобы в него можно было *поверить*. Особого рода удовлетворение, проистекающее из открытия реально сущего, укрепляет в больном осознание некой основы, формирующей его внутреннюю установку и жизненную позицию. Терапевт, действующий в этом направлении, становится возвестителем веры.

Если больному даются советы относительно того, как следует рассматривать реальную ситуацию, свой собственный мир и себя самого, важно добиться

1 См.: *Leonhard Seif*. Wege der Erziehungshilfe (München, 1940), где делается особый упор на трудности, возникающие в связи с воспитанием детей.

от него решительных «да» и «нет». Знание само по себе недостаточно; у больного должно выработаться определенное видение вещей и — в случае, если ему удается справиться с ними, — способность *распознавать* их и *брать* их *на себя*. *Личная ответственность* играет решающую роль в определении того, что человек ассимилирует и что он отвергает. Экзистенциальное решение в конечном счете определяет, каким будет жизненный путь данного человека. Принять такое решение вместо больного не может никакой психотерапевт. В процессе своего общения с больным он способен в лучшем случае выявить те возможности, которые могли бы сообщить непредсказуемый импульс для пробуждения.

Врач в «Макбете» просто выражает суровую правду, когда на вопрос Макбета о состоянии жены («Ну как больная, доктор?») отвечает:

Врач. Государь,
Она не так больна, как вихрь видений
Расстраивает мир ее души.
Макбет. Избавь ее от этого. Придумай,
Как удалить из памяти следы
Гнездящейся печали, чтоб в сознанье
Стереть воспоминаний письмена
И средствами, дающими забвенье,
Освободить истерзанную грудь
От засоряющих ее придатков.
Врач. Тут должен сам больной себе помочь[1]

(г) Госпитализация и стационарное лечение[2]

Душевнобольные в узком смысле этого слова, как правило, практически не поддаются рациональным методам лечения. Единственной возможной мерой защиты самого больного и общества остается госпитализация; последняя предполагает уход, максимально облегчающий участь пациента.

Госпитализация часто происходит вопреки воле больного; поэтому психиатр по отношению к пациенту оказывается в более сложном положении, нежели врачи других специальностей. Психиатр стремится по возможности сгладить это различие, специально подчеркивая свою функцию как «чистого» врача; но поскольку психически больные часто бывают убеждены, что с ними все в порядке, они всячески противятся любому врачебному вмешательству.

Пока больной находится вне больничных стен, следует прежде всего учитывать *опасность самоубийства* и *опасность для окружающих*. Оценивая эти опасности, а также реальные возможности ухода за больным в домашних условиях, мы принимаем решение о том, следует ли госпитализировать больного или лучше оставить его дома, равно как и о том, следует ли содержать его в заведении открытого или закрытого

1 *Шекспир В*. Макбет, действие 5, сц. 3 (*перевод Б. Пастернака*).

2 Исторический обзор см. в: *Clemens Neisser*. Die Weiterentwicklung der praktischen Psychiatrie, insbesondere der Anstaltspsychiatrie im Sinne Griesingers. — Mschr. Psychiatr., 63 (1927), 314. Более подробное обсуждение практических аспектов см. в: *Carl Schneider*. Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten (Berlin, 1939).

типа. Если больной остается дома, нужно дать его родственникам соответствующие инструкции.

Больного, находящегося в лечебном заведении, подвергают лечению методами *соматической* медицины. Прежде всего это касается больных с прогрессивным параличом и шизофренией, а также с органическими расстройствами. Но спектр возможностей для лечения сравнительно узок. Когда лечение в прямом смысле невозможно, врач действует *косвенным путем*: он создает для больного максимально благоприятные условия, и нередко вся его деятельность сводится к гуманной, дружественной заботе. Предпринимаемые врачом меры классифицируются следующим образом:

1. Принимая больного в свое заведение, врач не упускает из виду его *социальное* положение и рассматривает возможные шаги, которые могли бы пойти на пользу самому больному и его семье[1].

2. При *острых* и в особенности возбужденных *состояниях* врач пытается успокоить больного. Для этого вполне пригодны такие средства, как продолжительный постельный режим, различные лекарства, непрерывные ванны. Если убрать все стимулы, острая фаза проявится в относительно мягкой форме. Но не существует никаких доказательств в пользу того, что подобного рода косвенные меры ускоряют процесс исцеления. Так или иначе, перевод больного в новую среду может уменьшить длительность его патологических реакций.

3. При *хронических состояниях* задача врача заключается в том, чтобы по возможности уберечь психическую жизнь больного от влияний среды. В прежние времена, когда больных заковывали в цепи и держали взаперти, у них развивались состояния тяжелейшей деменции, они становились похожи на хищных зверей, их поведение приобретало гротескные, нелепые формы. Ничего подобного не происходит в тех случаях, когда сохранным психическим функциям больного предоставляется возможность действовать[2]. В настоящее время больные много работают; главным образом они занимаются земледелием и ремеслами. Создаются специальные колонии, в которых пациенты даже на последних, необратимых и несовместимых с социальной жизнью стадиях болезни могут вести выносимое и к тому же полезное существование. Можно сказать, что такие пациенты «нормально» живут в пределах своих психических возможностей и уже не впадают в те крайние состояния, которые были столь обычны в прежние времена и которые для непрофессионала являют наиболее типичную картину умственного помешательства. Шюле говорил: «Главное достоинство психиатрической лечебницы заключается не в том, как в ней лечат излечимое, а в том, как в ней умеют стимулировать дух и поддерживать бодрость у тех, кого исцелить нельзя». К трудовой терапия нужно относиться как к чему-то крайне важному. Недаром говорят, что благодаря труду у человека воз-

---

1 *Gruhle*. Die sozialen Aufgaben des Psychiaters. — Z. Neur., 13, 287; *Römer*, Psychiatr. neur. Wschr., 22 (1921), 45/46.

2 *Dees*. Arbeitstherapie. — Allg. Z. Psychiatr., 68 (1911), 116; *H. Simon*. Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt (Berlin, 1929). См. также: Allg. Z. Psychiatr., 87, 97; ibid., 90, 69, 245; *Carl Schneider*. Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten (Berlin, 1939).

никает цель в этом мире и развивается чувство ответственности. Труд способствует развитию самосознания и упорядочивает беспокойные порывы больного; благодаря труду организуются необходимые торможения и больной не замыкается в себе (Ниче [Nitsche]).

4. Клези разработал и успешно применял специальные меры, направленные на то, чтобы вывести больных из длительной изоляции, сделать их более доступными, высвободить заблокированные элементы психики, внести изменения в состояние, на первый взгляд абсолютно безнадежное и необратимое. Главное при этом — дать больному некий новый стимул. Так, кататоническое торможение удается снять благодаря неожиданным ситуациям, способным вызвать удивление. Успешным оказался также метод *длительного наркоза*[1].

В применении к душевнобольным в узком смысле никакая интенсивная психотерапия невозможна. Мы вынуждены ограничиваться гуманным уходом за больными и теми приемами, которые были столь образцово разработаны в трудах Клези. В то же время нам важно помнить, что у больных с острыми психозами, которые кажутся абсолютно недоступными и полностью замкнувшимися в себе, может сохраняться исключительная чуткость и восприимчивость. С другой стороны, во множестве других случаев безразличие больных бывает столь велико, что любой психический контакт оказывается иллюзорным, а любая попытка дружественного сближения — тщетной. Для таких случаев психотерапия непригодна, а попытки во что бы то ни стало прибегнуть к ней — смехотворны.

5. Часто бывает сложно определить момент выписки из больницы. Как ни странно, при шизофрении ранняя выписка иногда приводит к хорошему результату[2], который, однако, едва ли предсказуем заранее. Особого рода опасность связана с выздоравливающими меланхоликами: больные могут казаться совершенно здоровыми, вести себя с напускной веселостью и настаивать на выписке ради того, чтобы, оказавшись за стенами лечебного заведения, тут же покончить с собой.

6. К слабоумным, психопатам и беспризорным применяются специальные лечебно-педагогические[3] и воспитательные меры.

О психиатрическом *лечебном заведении* можно сказать, что это целый замкнутый мир. Его атмосфера определяется установками руководства и врачей, а также общепринятыми, укорененными в культурной традиции мнениями и представлениями. Больничная среда создает особого рода мир. Царящие в этом мире порядки определяют облик, который принимают в нем психические расстройства. Существует огромная разница между давними сельскими заведениями — где врач появлялся от случая к случаю, центральную роль играли сельскохозяйственные работы, а больные оставлялись наедине со своим внутренним миром, — и гигантскими современными гигиеническими учреждениями, где, несмотря на идеальную чистоту и порядок, на долю больной души

1 *Kläsi*. Über die therapeutische Anwendung der «Dauernarkose» mittels Somnifens bei Schizophrenen. — Z. Neur., 74, 557.
2 *Bleuler*. Frühe Entlassungen. — Psychiatr.-neur. Wschr., I (1905).
3 *Heller*. Heilpädagogik (Leipzig, 1904).

практически не остается свободного пространства. Далее, существует значительное различие между заведениями, в которых массы больных ничего не делают, и теми заведениями, где почти каждый пациент выполняет какую-либо работу. Было бы весьма интересно получить живое описание такого замкнутого мира, которое включало бы высказывания больных о том, как на них действует больничная атмосфера.

При любых условиях существенно важным остается тот факт, что госпитализация и лечение носят *принудительный* характер. Необходимо нейтрализовать опасности, исходящие от множества склонных к насилию, беспокойных, ни за что не отвечающих пациентов. В давние времена это достигалось с помощью кандалов, решеток и других мер, похожих скорее на пытки, чем на лечение. Большой шаг вперед был сделан Пинелем, «освободившим безумцев от их оков». Но хотя в XIX веке самые отвратительные картины исчезли, их место заняли инъекции скополамина и непрерывные ванны, а от зарешеченных кроватей и карцеров так и не удалось избавиться до конца. Старый хлам наподобие орудий пытки был отброшен, общая атмосфера больниц изменилась, но фундаментальный принцип принудительности до сих пор сохраняет силу.

Атмосфера отделения для беспокойных больных в современной клинике описана в стихотворении «Больной энцефалитом» (1924; опубликовано Дорером [Dorer] в 1939):

> Неяркий свет струится с потолка
> На бледные лица, покрытые жемчужинами пота;
> Отразившись от блестящих медных дверных ручек,
> Он превращает гардины в призрачные одежды.
> Обрывки фраз — бормотание, стоны,
> Вскрики, вопли ярости и насмешки;
> И из этого мрачного хаоса голосов то и дело доносится
> Голос сестры, который еще может утешить.

§ 3. Прогноз

С практической точки зрения очень важно уметь предсказывать дальнейший ход болезни и судьбу больного. Окружению больного нужно знать прогноз для того, чтобы выработать соответствующую линию поведения. Никакие события в мире не могут быть предсказаны с абсолютной точностью; соответственно, и в психиатрии невозможно конкретно и безошибочно предсказать исход болезни в каждом отдельном случае. Но знание специальной психиатрии нередко позволяет достаточно уверенно делать практически важные прогнозы. Их значимость тем выше, чем больше в нашем распоряжении аналогичных биографических описаний. Перечислим моменты, которые нужно иметь в виду, прогнозируя дальнейшее течение болезни.

(а) Опасность для жизни

В первую очередь нужно определить, есть ли у пациента *болезнь мозга*. Для этого нужно проанализировать неврологические симптомы, выявленные методами соматической медицины. При наличии соматиче-

ской болезни прогноз определяется на основании того, что известно об этой болезни. От прогрессивного паралича смерть наступает в среднем через 5 лет, часто раньше, а иногда и значительно позже. В настоящее время развитие прогрессивного паралича удается приостановить с помощью специальных терапевтических мер («малярийной лихорадки»); но повернуть вспять сам процесс разрушения невозможно.

При *симптоматических психозах* прогноз также определяется природой соматической болезни — инфекции, отравления, опьянения и т. п.

Для *острых психозов* действует следующее общее правило: они смертельны, если им сопутствуют соматические болезни — в частности, сердечная недостаточность. Свою роль играют такие моменты, как напряжение сил при возбужденных состояниях и обострение соматических болей при депрессивных состояниях. Изредка причиной смерти становится сам острый психоз (из группы шизофренических психозов). При вскрытии причина смерти не выявляется, хотя иногда мозг оказывается увеличенным в объеме. В некоторых случаях смерти предшествует значительная потеря веса.

Для *меланхолических* состояний прогноз определяется риском самоубийства. Опасность самоубийства снимается только при условии добросовестного больничного ухода.

(б) Излечимость или неизлечимость

Если смертельный исход болезни не прогнозируется, главным становится вопрос о ее излечимости и вероятности рецидива.

Расстройства, которые не относятся к разряду неврологических, — это, во-первых, большая группа процессов и, во-вторых, маниакально-депрессивные психозы. Процессы по самой своей природе неизлечимы: даже если острые явления отступают, возвращение к прежнему состоянию невозможно. Продолжающееся изменение всегда оставляет определенный след. Что касается маниакально-депрессивных психозов, то они в принципе излечимы: прежняя личность всегда восстанавливается. Правда, это различие в *направленности* болезни для отдельных случаев может не иметь особого значения. Даже после тяжелых острых психотических состояний больные шизофренией нередко приходят в себя до такой степени, что кажутся практически здоровыми. С другой стороны, во многих случаях маниакально-депрессивного психоза рецидивы наступают настолько часто, что больные практически все время нуждаются в больничном уходе. Поэтому Блейлер совершенно справедливо различает два вида прогноза: *долговременный* (прогноз общей направленности, Richtungsprognose) и *кратковременный* (Streckenprognose). Мы можем указать направление развития болезни; но мы далеко не всегда можем предсказать, насколько далеко болезнь зайдет в этом направлении и с какой скоростью будет идти развитие. Крепелиновская психиатрия допустила практическую ошибку, объявив долговременный прогноз безнадежным в принципе. При таком взгляде на вещи реальное течение болезни может быть чревато неожиданностями. Эта ошибка с особой очевидностью выявляется в тех случаях, когда доброкачественную циклотимию принимают за гебефрению.

Обычно *острые психозы длятся* от нескольких месяцев до полугода, нередко — до года. Чем дольше длится психоз, тем хуже прогноз. Но известны случаи выздоровления и после очень долгой болезни. Согласно Дрейфусу (Dreyfus), во второй половине жизни (в так называемом инволюционном возрасте) проходит даже меланхолия, которая продолжалась десять лет. Известны удивительные случаи позднего выздоровления[1], совпадающие с периодом климакса или связанные с серьезными соматическими расстройствами (такими как рожистое воспаление и другие инфекционные заболевания).

Что касается прогноза для *шизофренического процесса*, то в связи с ним имеется ряд специальных указаний. При острых шизофренических психозах действует следующее правило: регулярное увеличение веса тела, а у женщин — возобновление регулярных менструаций, не сопровождаемое сколько-нибудь заметным улучшением психического состояния, указывает на переход к хронической неизлечимой стадии.

Мауц выдвинул ряд весьма убедительных прогностических положений[2]. «Шизофренической катастрофой» он называет тяжелый, необратимый распад в течение двух-трех лет после начала болезни. Подобное случается примерно у 15 % больных шизофренией, принятых в лечебные заведения, причем почти всегда это лица в возрасте от 16 до 25 лет. При пикническом телосложении катастрофа исключается, тогда как при астеническом телосложении ее риск возрастает. Через 3–4 года после начала болезни почти всегда (в 98 % случаев) наступает тяжелое помешательство. Окончательный распад наступает обычно после третьего шуба в развитии процесса. Если же третий шуб не приносит с собой окончательного распада, можно надеяться, что тяжелое помешательство не наступит. Согласно Бринеру[3], наилучшие шансы на ремиссию имеют больные с ажитированной кататонией (притом что треть их умирает при острых приступах), тогда как наихудшие шансы — больные с паранойей.

Прогнозы для *истерии* и *неврозов* указывают на высокую вероятность улучшения в пожилом возрасте. Крепелин приводит следующие цифры, отражающие распределение больных истерией, впервые поступивших в его клинику, по возрастным группам:

Возраст (годы)	до 10	10–15	16–20	21–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50
Процент поступлений	0,9	12,1	36,8	23,9	12,1	6,3	4,4	1,9	2,1

Из таблицы следует, что в старших возрастных группах процент поступлений относительно невелик. Поскольку пациенты с истерией

1 Ср.: *Kreuser*, Allg. Z. Psychiatr., 69, 449; 57, 543, 571; *Sigel*, Allg. Z. Psychiatr., 62, 325.
2 *Fr. Mauz*. Die Prognose der endogenen Psychosen (Leipzig, 1930).
3 *Briner*. Über die Art und Häufigkeit der Remissionen bei Schizophrenie. — Z. Neur., 162 (1938), 582.

почти всегда возвращаются к нормальной жизни, Крепелин заключает, что в зрелом возрасте истерические расстройства в основном проходят, и лишь очень редко лиц, страдающих истерией, действительно требуется госпитализировать.

§ 4. Очерк развития научной психопатологии

Мы не ставим своей целью обзор известных в истории подходов к лечению психически больных и организации лечебных заведений; мы не собираемся также рассказывать о крупнейших психиатрах или о клинической практике[1]. Наша задача заключается в том, чтобы рассмотреть историю психиатрии как науки. Нас интересует прежде всего история формирования психиатрических понятий и способов познания психической реальности, то есть история «чистой» теории.

В естественных науках труды ученых далекого прошлого представляют по большей части чисто исторический интерес. Они *устарели*; из них больше нельзя извлечь ничего нового. В гуманитарных же науках наиболее выдающиеся труды сохраняют, наряду с историческим, также и особого рода непреходящее значение, которое не может устареть. В том, что касается значения истории науки для ее современного состояния, психиатрия находится где-то посредине. История исследований в области мозговых расстройств, анатомии, паралича и т. п. интересна только ограниченному кругу любителей. С другой стороны, поскольку история психиатрии заключает в себе историю развития психопатологии и, следовательно, учит нас тому, как возникали и развивались теоретические воззрения на феноменологию, понятные взаимосвязи, типологию характеров, объективные проявления психических расстройств и т. п., она имеет собственную непреходящую ценность. В противоположность исследователю в области соматической медицины, психопатолог не может обойтись без знакомства с самыми значительными достижениями прошлого. Нет сомнения, что в старых книгах он найдет много такого, о чем не говорится в более поздних работах (или же говорится в не столь выразительной форме). На собственном опыте он убедится в том, что чтение трудов какого-либо одного выдающегося психиатра даст ему больше, чем целые горы литературы. Цель нашего обзора (который, безусловно, далеко не полон) — рассмотреть историю именно с этой точки зрения и указать на известные нам лучшие работы психиатров прошлого.

До конца XVIII века психиатрия, по существу, оставалась частью медицины[2]. Соответственно, исторический опыт, накопленный ею до этого времени, может в лучшем случае вызвать к жизни определенные соображения философского толка. В течение XVIII века в свет вышло

---

1 Об этом см. в: *Kirchhoff*. Geschichte der Psychiatrie, in: Handbuch der Psychiatrie (Wien, 1912); *Kraepelin*. 100 Jahre Psychiatrie. — Z. Neur., 38, 1197; Deutsche Irrenärzte, 2 Bd., herausgeg. von *Kirchhoff* (Berlin, 1921 und 1924).

2 См., в частности: *Neuburger* und *Pagel*. Handbuch der Geschichte der Medizin (Jena, 1902 ff.). о психиатрии древности см.: *Heiberg*. Geisteskrankheiten im klassischen Altertum. — Allg. Z. Psychiatr., 86 (1927), 1.

множество трудов по психиатрии[1], но все они лишь подготовили почву для более выдающихся достижений — притом что общий объем знания за это время чрезвычайно возрос.

Любопытно, что за тысячелетия существования цивилизации душевнобольные не считались особой научной проблемой и не обследовались в практических целях. К носителям самых тяжелых душевных расстройств применялись средства общего характера. Были известны отдельные терапевтические приемы, но проблема в целом не становилась предметом рассмотрения. Только в последние два века реальность душевных болезней, как граничная зона «человеческого», была воспринята во всей ее серьезности. Ныне она наконец исследуется методически и в разных аспектах, с пониманием философской значимости возникающих проблем; ныне наконец удалось наглядно продемонстрировать все многообразие связанных с этой реальностью удивительных фактов.

(а) Практика и научное знание

Большинство исследований по психопатологии вызвано к жизни практической потребностью. Знание о психически аномальных людях мы черпаем отнюдь не только из тех явлений, которые наблюдаем в клинике, во время сеансов психотерапии, на консультациях; но именно здесь суть того, что мы знаем, находит свое полноценное проявление и подтверждение. Ситуации, в которых обнаруживают себя те или иные реалии, равно как и цели и задачи, которым служит лечение, — все это создает условия для приумножения научных знаний. Рамки, в которых происходит расширение нашего научного горизонта, определяются господствующими воззрениями и предрассудками эпохи. В итоге наука активно развивается в каком-либо одном из множества возможных направлений. Каждая наука характеризуется собственной «социологией», ибо магистральные пути исследования диктуются обществом и его потребностями. Это очень важно помнить, когда речь идет о психопатологии. Желание защитить и помочь ведет к практике — единственному источнику знания. Деятельность лечебных заведений и приютов, работа по решению конкретных практических задач — все это создает питательную среду для развития науки и создания научных трудов. Функция последних — либо непосредственный вклад в решение той или иной конкретной задачи, либо интеллектуальная поддержка деятельности, имеющей собственные, независимые основания. Достаточно посетить заседания съезда психиатров, чтобы убедиться, до какой степени в нашей науке доминируют вопросы профессиональной практики, — причем это относится и к тем случаям, когда обсуждение касается чисто научных проблем. Мы можем убедиться также и в том, что не зависящая от практических соображений страсть к познанию — удел очень и очень немногих.

1. *Психиатрия в лечебных заведениях и университетах*. В давние времена душевнобольные — причем только самые тяжелые, буйные, опасные для окружающих — содержались вместе с преступниками

1 *Heinrich Laehr*. Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im 18 Jahrhundert (2 Aufl., Berlin, 1895).

и бродягами. Чисто медицинская точка зрения, согласно которой больного нужно по возможности лечить и уж, во всяком случае, ему нужно обеспечить гуманный уход, возобладала в Европе только в XIX веке (хотя, вообще говоря, несколько прецедентов можно насчитать и в XVIII столетии). Этот принцип был доведен до крайности и поэтому начал внушать определенные сомнения; возникла необходимость в четком определении его границ. Абсолютизация врачебно-естественно-научного взгляда на человека привела к его перерождению в науку о «человеке вообще»; все аспекты человеческой жизни все больше и больше втискивались в рамки естественных наук, так что круг дозволенного ввиду ограничения свободной воли постоянно расширялся. На практике терапия никогда не была и едва ли когда-нибудь станет единственной процедурой; ведь мы все еще не можем обойтись без дисциплинирующих и защитных мер. Но только принцип медицинского подхода и гуманизации позволил учредить специальные психиатрические лечебные заведения и, соответственно, заложить фундамент для непрерывного и методичного развития научной психиатрии[1].

В XIX веке наша наука развивалась прежде всего в рамках *лечебных заведений* и создавалась почти исключительно усилиями врачей, работавших в этих заведениях. Благодаря этому обстоятельству почти все крупные психиатры первых двух третей прошлого века в чем-то похожи друг на друга — даже несмотря на значительные различия в подходах. Во всех их писаниях заметен элемент своеобычной гуманности, часто с сентиментальным оттенком; они стремятся всячески подчеркнуть свою роль помощников и целителей. Им не чуждо и определенное пасторальное достоинство, в сочетании с грубоватой деловитостью в вопросах, касающихся ухода за больными и руководства заведением. Ведя изолированный образ жизни и общаясь главным образом со своими больными, эти психиатры сохраняли определенный общий культурный и интеллектуальный уровень, но не отличались особой глубиной. Идеи и понятия из области философии и психологии принимались ими с готовностью, но характер практического использования этих идей следует оценить как достаточно сумбурный. В результате были разработаны масштабные, но лишенные ясности концепции. Накопленный огромный опыт не был должным образом систематизирован. Конец этой психиатрии, развивавшейся исключительно в стенах лечебных заведений, был положен школой Илленау (Шюле, Крафт-Эбинг). С той поры публикации, вышедшие из стен психиатрических лечебниц, перестали составлять особое научное направление (за возможным исключением трудов некоторых исследователей, известных лишь в узком кругу). В течение XIX века научная психиатрия постепенно переходила в ведение *университетских* ученых-клиницистов, что в итоге придало ей новые оттенки. Центральное положение в науке заняли люди, которые уже не проводили целые дни, от рассвета до заката, бок о бок со своими пациентами. Психиатрическая проблематика заняла существенное место в деятельности лабораторий по изучению анатомии головного мозга

1 *K. Bonhoeffer*. Die Geschichte der Psychiatrie in der Charité im 19 Jahrhundert. — Z. Neur., 168 (1940), 37.

и экспериментальной психопатологии; психиатрия сделалась хладнокровной, детализированной, безличной, менее гуманной. Она всецело сосредоточилась на разного рода подробностях, измерениях, статистических подсчетах, эмпирических фактах; она утратила воображение и форму. Все эти потери, однако, уравновесились тем позитивным обстоятельством, что психиатрия стала чистой наукой, стабильно развивающейся в нескольких направлениях; в результате сфера исследований чрезвычайно расширилась. Если сто лет назад психиатрия занималась в основном случаями идиотии, тяжелого слабоумия и помешательства, то теперь ее интересам не чужда и такая область психической жизни, как индивидуальные характерологические вариации. Психиатрия вышла за рамки закрытых заведений и заняла достойное место в кабинетах практикующих врачей. К помощи психиатров прибегали и продолжают прибегать в связи с решением многих социально значимых задач. Расширение сферы исследования привело к обогащению связей между психиатрией и другими науками. В прежние времена психопатолог ограничивался главным образом чисто медицинскими исследованиями, интересовался мозгом и висцеральными нервными узлами и, поддаваясь влиянию философских и метафизических представлений, занимался бесплодными спекуляциями. Укрепление связи с психологическими исследованиями — достижение относительно недавнего времени. Поначалу во внимание принималась только экспериментальная психология. Но с начала XX века наблюдается стремление существенно расширить рамки того влияния, которое психология оказывает на психопатологию. Достойно внимания то, что в исследованиях по психопатологии преступлений все более и более активно учитываются социологические факторы.

Мы находимся в самом начале этого революционного сдвига и пока не можем знать, каково будет соотношение между психиатрией, развивающейся в закрытых лечебных заведениях, и университетской психиатрией. Нужно сказать, что и сами лечебные заведения изменились до неузнаваемости; административные и технические проблемы вышли в них на передний план. Но в этих заведениях есть все средства и возможности для того, чтобы вновь достичь уровня научных исследований, характерного для прежних, славных времен. Специалисты, подолгу живущие среди больных, лучше, чем кто-либо иной, умеют составлять подкрепленные обильными наблюдениями истории болезни; условия закрытого заведения особенно благоприятны для развития способности к эмпатии, к сочувственному проникновению в глубь взаимосвязей, составляющих психическую жизнь больного[1].

2. *Психотерапия*. Реальное положение вещей видит только тот, кто, стремясь помочь другому, сталкивается с противодействием и добивается успеха. Правда, любой такой успех неоднозначен и, мягко говоря,

---

1 В последнее время много говорят о том, что от психиатров, работающих в закрытых заведениях, уже не приходится ждать настоящих научных достижений; ср. спор между Добриком (Dobrick) и Вебером (Weber) в: Psychiatr. Wschr., 12, S. 383, 393, 437, 465. Речь идет прежде всего о том, есть ли среди этих специалистов такие личности, которые могли бы предпринять научную работу по собственной инициативе.

не имеет настоящей научной основы. В Древнем Китае или Египте исцеляла ночь, проведенная в храме; во все времена и во всех странах лечили наложением рук и другими магическими действиями. Но мы не знаем, какова была природа болезни, как действовал исцеляющий механизм, в какие моменты процедура давала осечку. Ответы на все эти вопросы нельзя получить без систематических исследований, о последних же стало возможно говорить только в XIX веке. С этого времени важным источником знания стала психотерапевтическая практика.

Оглядываясь назад, мы должны признать, что одним из самых поучительных явлений в науке прошлого века было *развитие теории гипноза из опыта его практического применения* — притом что собственно теоретическая значимость этого опыта ныне отвергается подавляющим большинством исследователей. Теория *Месмера* развилась из ложного предположения, будто существуют некие «флюиды», которые могут передаваться как «животный магнетизм»; и тем не менее эта теория имела значительный терапевтический эффект. Ученик Месмера маркиз де *Пюисегюр (Puységur)* ввел термин «сомнамбулизм» специально для того, чтобы с его помощью обозначить индуцированное магнетическими пассами состояние сна (1784). *Фария (Faria)* показал, что сомнамбулический сон можно вызвать, пристально глядя на человека и повторяя повелительным тоном слово «спите» (1819). *Брэд (Braid)* установил, что индуцированный сон подобен естественному и вызывается не столько «флюидом», сколько утомлением органов чувств (1841). Наконец, *Льебо (Liébault)* учил, что сон и гипноз имеют одну и ту же природу; гипноз индуцируется не магнетическим «флюидом» или усталостью органов чувств, а внушением. *Шарко* считал гипнотические состояния искусственно вызванной истерией, а Льебо и другие представители его Нансийской школы полагали, что в гипнотических состояниях проявляет себя некий общечеловеческий механизм. В 1880-е годы гипнотизм приобрел значительную популярность (притом что академическая наука продолжала относиться к нему как к шарлатанству). Датский гипнотизер *Хансен (Hansen)* выступал в это время с публичными сеансами. Но благодаря *Форелю* и некоторым другим ученым отношение к гипнозу наконец стало меняться. Научный мир признал высокую значимость обнаруженных ими фактов, и исследования в данном направлении были продолжены[1].

Психотерапия все еще остается источником прозрений и догадок. Ее характер не меняется с древнейших времен: будучи по своей природе средством помощи страждущим, она попутно стремится к приумножению научного знания и при этом то и дело обнаруживает пророческие амбиции и рискует впасть в шарлатанство. Благодаря психотерапии нам удалось узнать много такого, на что соматическая медицина обычно не обращает никакого внимания[2].

1 Об истории вопроса см. в: *E. Trömner*. Hypnotismus und Suggestion (Leipzig, 1919).
2 В 1926 г. был проведен первый всемирный конгресс по психотерапии (Allgemeine ärtzliche Kongress für Psychotherapie). Труды конгресса опубликованы лейпцигским издательством Hirzel.

(б) От Эскироля к Крепелину (XIX век)

Психиатрия прошлого века — так называемая старая психиатрия — кажется нам сегодня чем-то целостным и исторически завершенным. Именно она заложила основы для психопатологии нашего времени. Но она уже не является «нашей» психиатрией: многие положения, принятые в ее рамках как нечто самоочевидное, к настоящему моменту уже утратили свою значимость. Тем не менее «старая психиатрия» все еще остается непревзойденной по широте охвата явлений и богатству эмпирических открытий.

1. *Эскироль*. У истоков научной психиатрии стоит внушительная фигура Жана Этьена Доминика Эскироля[1]. Его воззрения и наблюдения определили развитие психиатрии на несколько десятилетий вперед. Он был прежде всего великолепным мастером описаний и тонким наблюдателем; он жил среди своих пациентов. Именно он заложил основы общепринятой статистики, при которой учитываются такие показатели, как возраст, пол, зависимость от времени года, смертность и т. п. Именно он открыл ряд закономерностей, которые поныне считаются неоспоримыми: чередование ремиссий и интермиссий, значение веса тела (потеря веса при острых психозах, увеличение веса при выздоровлении, плохой прогноз для случаев, когда увеличение веса тела не сопровождается улучшением психического состояния). Эскироль был директором крупной психиатрической больницы в Шарантоне (Charenton) близ Парижа.

Дальнейшее развитие науки мы будем рассматривать не в хронологическом порядке, а путем сравнения некоторых *противопоставленных друг другу* — и отчасти взаимно пересекающихся — *тенденций*.

2. *Описательная и аналитическая тенденции*. Оппозиция этих двух направлений существовала на протяжении всей истории психиатрии. Сторонники описательной тенденции — *Эскироль*, *Гризингер*[2], *Крепелин*; наиболее известные аналитики — *Шпильман*[3], *Нойман*[4], *Вернике*[5]. Конечно, противопоставление этих двух тенденций нельзя считать безусловным. Вернике мы обязаны рядом блестящих описаний; Крепелин много занимался анализом. Тем не менее оппозиция существует. Сторонники описательной тенденции стремятся дать читателю конкретную, живую картину, пользуясь для этой цели обычным языком и не прибегая к научно разработанным понятиям. Этому методу, несомненно, присущ элемент художественности. Используемые концепции могут быть весьма удачны; но они предназначены, так сказать, для одноразового использования и не поддаются дальнейшему систематическому развитию. Именно таков взгляд *Геккера* и *Кальбаума* на гебефрению; именно с таких методологических позиций Крепелин описал

---

1 *Esquirol*. Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal (Paris, Baillaire, 1838, немецкий перевод: Bernhard, Berlin).

2 *Griesinger*. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten (4 Aufl., Braunschweig, 1876).

3 *Spielmann*. Diagnostik der Geisteskrankheiten (Wien, 1855).

4 *Neumann*. Lehrbuch der Psychiatrie (Erlangen, 1859); id. Leitfaden der Psychiatrie (Breslau, 1883).

5 *Wernicke*. Grundriß der Psychiatrie (2 Aufl., Leipzig, 1906); id. Krankenvorstellungen (Breslau, 1899).

характерологический тип истерика, а *Блейлер* — шизофрению. Что касается аналитика, то он не создает никаких картин. С его точки зрения, умение видеть явления — это нечто само собой разумеющееся. Но это универсальное и растекающееся во все стороны видение явлений его не интересует; вместо этого он хочет обозначить аномальные психические феномены точными понятиями. Он хочет разъять конкретную картину ради того, чтобы получить надежную характеристику отдельно взятого случая и тем самым сделать возможной его идентификацию и классификацию. Он не столько видит, сколько мыслит; все, что он видит, сразу же трансформируется в мысль. Живое событие психической жизни он превращает в тщательно отшлифованный набор понятий. Любые новые данные трактуются как фундамент для дальнейших планомерных и систематических построений. Конечно, аналитик и сам зависит от существующих концепций; но он стремится связать их в единое целое. Что же касается сторонника описательного подхода, то он представляет психическую жизнь такой, какой он ее видит; он создает выразительную в своем роде картину, но не затрудняет себя разработкой теоретической основы, исходя из которой можно было бы развивать новые идеи. Вот почему возможности описательного подхода исчерпываются достаточно быстро, тогда как перед аналитиком постоянно возникают все новые и новые цели, он задается все новыми и новыми вопросами. Понять описания может любой; но чтобы понять анализ, нужно иметь соответствующую подготовку. Поэтому ценители анализа — это прежде всего сами аналитики. Неудивительно, что описания, в отличие от анализов, имеют большой успех. Но в истории психиатрии время от времени возникают моменты, когда потребность в *четких понятиях* ощущается особенно остро. В поисках четких понятий — без которых никакое плодотворное исследование невозможно — психиатры во все времена обращались и продолжают обращаться к таким источникам методологических идей, как психология и философия. Лишь нежеланием понять эту простую истину объясняется стремление некоторых ученых во что бы то ни стало держаться общепринятой, неизменной терминологии — хотя, вообще говоря, нужные термины без труда находит только тот, кто обладает ясностью видения и мышления.

Сторонников описательного подхода много среди представителей старой школы, связанной с деятельностью лечебных заведений. Назовем хотя бы *Дамерова* (*Damerow)*, *Йессена* (*Jessen)*, *Целлера* (*Zeller)*[1]. Самых блестящих результатов удалось добиться клиницисту *Гризингеру*. Его описания умелы и выразительны; но в его трактовке реальных проблем видна некоторая легковесность. Его достаточно простые и незамысловатые идеи не получают сколько-нибудь существенного развития. Представленные им картины характеризуются отчетностью и полнотой, но не сопровождаются ясным и точным анализом. Его основной инструмент — слова, и с их помощью он умеет сообщать своим наблюдениям живость; но, устанавливая связи, он не пользуется четко определенными понятиями. Наиболее выдающиеся представители школы Илленау — *Шюле*[2] и *Крафт-Эбинг*[3] (который хотя и стал университетским преподавателем,

1 Их статьи см. в ранних выпусках журнала Allg. Z. Psychiatr.
2 *Schüle*. Handbuch der Geisteskrankheiten (2 Aufl., Leipzig, 1880; 3 Aufl., Leipzig, 1886).
3 *Krafft-Ebing*. Lehrbuch der Psychiatrie (Stuttgart, 1879, 7 Aufl., 1903).

но остался верен стилю, принятому в лечебных заведениях). Стилистика работ Шюле отличается некоторой патетичностью, в основе которой — высокая культура и сознание своей миссии как исцелителя. Он пользуется в высшей степени образным языком и охотно предается философствованию. Его тексты изобилуют удачно подобранными иноязычными словами; кроме того, он любит выражать свои идеи с помощью сложных, изысканных символов. Основываясь на своем поистине исключительном опыте повседневного общения с больными, он с любовью и подробно описывает симптоматологию болезней, устанавливает типологические разграничения и вдобавок обогащает свои описания множеством нюансов, вариаций, промежуточных форм. Крафт-Эбинг более рассудителен и лаконичен, но его методологическая основа та же, что и у Шюле.

3. *Подходы с точки зрения соматики и психики*. Истории психиатрической науки известна и другая пара взаимно противоположных теоретических установок. Чисто медицинской методологической установке, заинтересованной только в соматических данных, противостоит преимущественно психологический подход. Столетие назад на обоих полюсах господствовали догмы. Исследователи, находившиеся на медицинских позициях, развивали мифологические представления о зависимости психических явлений от воображаемых событий соматической жизни. Что касается психологического взгляда, то он был ограничен философскими и моралистическими соображениями. По мере своего развития оба подхода освободились от наносных теоретических и философских построений; ныне соматический и психический подходы сосуществуют на равных — так же как описание и анализ.

Гейнрот (*Heinroth*)[1] разработал учение о психических расстройствах как о следствии «греха»; понятно, что это учение пронизано разного рода философски-метафизическими и теологическими предрассудками. *Иделер*[2] очень многое психологически «понял» в бреде, но «понимание» его обычно носит вполне тривиальный характер; большую часть психических расстройств он рассматривал как «непомерно разросшиеся страсти», противопоставляя им меньшую часть — расстройства с соматической этиологией. *Шпильман* пытался осуществить психологический анализ душевных аномалий, основываясь на психологических воззрениях Гербарта; у него конструктивные элементы явно отступили на второй план. Наконец, *Гаген*[3] был тонким психологом и обладал острым критическим умом; при решении отдельных проблем ему удалось добиться большого успеха, и многие его статьи до сих пор сохраняют свое основополагающее значение.

Мы не будем говорить здесь об устаревшем чисто *соматическом* подходе — при котором, например, меланхолия объясняется в терминах расстройства функции нервных узлов в брюшной полости. Среди психиатров *Якоби*[4] был первым, кто сделал соматическую сферу предметом теоретически осмысленного исследования. С его точки зрения, при любом психическом расстройстве самое «главное» заключается в осязаемом мозговом процессе. Существование такого процесса предполагается для любого случая, а все события психической жизни, все

1 *Heinroth*. Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens (Leipzig, 1818); id. Die Psychologie als Selbsterkenntnislehre (Leipzig, 1827).

2 *Ideler*. Grundriß der Seelenheilkunde (Berlin, 1835).

3 *Hagen*. Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde (Erlangen, 1870). См. также его статьи в журнале Allg. Z. Psychiatr., в частности, в т. 25, с. 1.

4 *Jakobi*. Betrachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten (Elberfeld, 1830); id. Die Hauptformen der Seelenstörungen (Leipzig, 1844).

формы помешательства, все характерологические типы и т. п. суть всего лишь его «симптомы». Психических аномалий в собственном смысле не существует. Можно говорить только о расстройствах деятельности мозга; о душевных же расстройствах мы что-то узнаем только тогда, когда нам удается выявить в них симптомы той или иной болезни мозга. Поскольку Якоби знал о мозге очень мало, он обращал повышенное внимание на все прочие соматические функции и преувеличенно оценивал степень их воздействия на психическую болезнь. Из более поздних исследователей убежденным сторонником соматической точки зрения был *Мейнерт*[1]. Благодаря этому исследователю мы узнали много нового о строении головного мозга; но ему же мы обязаны фантастическими теориями о связи психологических симптомов с разрушением волокон, интенсивностью кровообращения в мозговых сосудах и т. п. Тем же путем последовал и Вернике. Его вымученные теоретические построения тяжелым грузом висят на его, в общем, блестящих психологических анализах. С течением времени стало ясно, что исследованиям по головному мозгу суждено развиваться по собственному, чисто эмпирическому пути. В настоящее время они несовместимы с теоретизированием подобного рода. Связь между известными мозговыми изменениями и известными психическими изменениями (учение о локализации) — это вопрос чисто эмпирического исследования в тех немногих областях, где такая постановка вопроса более или менее оправдана; но никакое учение о локализации не подходит на роль теоретической основы для научной психопатологии.

4. *Вернике и Крепелин*. Несколько десятилетий назад из-под пера *Эмминггауза* вышла впечатляющая работа[2], в которой ему удалось привести к общему знаменателю множество различных направлений в психиатрической науке и обобщить массу установленных к тому времени фактов. Его «Общая психопатология» все еще остается самым ценным руководством по психиатрии вчерашнего дня. Труды Эмминггауза, Шюле и Крафт-Эбинга обозначили *конец целой эпохи* в развитии нашей науки. Не будет преувеличением сказать, что после их крупных, обобщающих работ среди ученых-психиатров воцарилось некоторое успокоение. Установленные категории оказались весьма удобны; под них удавалось так или иначе «подогнать» любые наблюдения.

Но это продолжалось недолго. Вскоре *Вернике*[3] и *Крепелин*[4] положили начало новому этапу. Их первые шаги натолкнулись на непонимание представителей традиционной психиатрии. Казалось, новые веяния — это не более чем отдельные формальные поправки, вносимые в то, что уже и так известно, но с добавлением некоторых заведомо неприемлемых положений. Сложилось достаточно устойчивое мнение, что все новое в этих веяниях ложно, а все верное — не ново. Творческий вклад, заключавшийся в более глубоком и связном понимании старого материала с новых точек зрения, казался простой реорганизацией хорошо известных представлений. Но со временем все встало на свои места. Ныне старые представления преподаются в той форме, которую они обрели в контексте обобщающих построений Вернике и Крепелина.

---

1 *Meynert*. Psychiatrie (Wien, 1884); id. Klinische Vorlesungen über Psychiatrie (Wien, 1890).
2 *H. Emminghaus*. Allgemeine Psychopathologie (Leipzig, 1878).
3 *Wernicke*. Grundriß der Psychiatrie (2 Aufl., Leipzig, 1906).
4 *E. Kraepelin*. Kompendium der Psychiatrie (Leipzig, 1883); в последующих изданиях — Psychiatrie (8 Aufl., 1910 ff.; 9 Aufl., 1927; Bd. I. *Joh. Lange*. Allgemeine Psychiatrie; Bd. II. *Kraepelin*. Klinische Psychiatrie; Bd. III. Neudruck der 8 Aufl.).

Оба ученых добились настоящего признания. Крепелиновский учебник стал самой популярной из всех когда-либо написанных книг по психиатрии. Именно благодаря Крепелину теоретические воззрения в области психиатрии получили наконец твердую универсальную основу. К сожалению, деятельность Вернике была преждевременно прервана несчастным случаем. Этот выдающийся ум мог бы способствовать радикальному повышению общего уровня психиатрической дискуссии. В итоге Крепелин остался без равного себе оппонента. Объем его деятельности из года в год расширялся; в конце концов не осталось почти ни одной области психиатрии, в которую он не внес бы свой вклад.

Вернике — автор блестяще систематизированного труда, который в интеллектуальном отношении превосходит почти все, когда-либо сделанное в психиатрии. Правда, его истоки кроются в психологии ассоциаций и теории афазии (последнюю он существенно обогатил собственными открытиями и воссоздал в форме нового, всеобъемлющего учения). Но ему был свойствен собственный, оригинальный и глубокий аналитический взгляд; именно поэтому он сумел обогатить психопатологию некоторыми понятиями, которые ныне ни у кого не вызывают сомнений, — такими, например, как способность примечать (Merkfähigkeit), растерянность (беспомощность, Ratlosigkeit), объясняющий (интерпретативный) бред (Erklärungswahn), сверхценные идеи (überwertige Ideen) и др. Кроме того, ему удалось отчетливо структурировать некоторые симптомокомплексы — например, пресбиофрению. Почти все, что он утверждал, было оригинально и стимулировало новые поиски, облекалось в четкую форму и провоцировало на полемику.

Крепелин энергично развивал идею нозологической единицы, обоснованную Кальбаумом; на какое-то время эта идея благодаря его усилиям получила всеобщее признание. Именно Крепелин стоял у истоков одного из наиболее плодотворных направлений в психиатрической науке — систематического исследования всей истории жизни душевнобольного. Он развил идеи своего учителя, основоположника экспериментальной психологии *Вундта* и сделал их доступными для психопатологии. В частности, он заложил основы фармакопсихологии и разработал методику получения и анализа «кривых работы». Мало сказать, что убеждения Крепелина основывались на предпочтительном внимании к соматической субстанции; он признавал ее единственно важной материей для медицины и в этом сходился с большинством врачей. Многие психологические проблемы поданы в его учебнике с подлинным блеском; и тем не менее остается впечатление, что это сделано, так сказать, против его воли. Сам он считал психологию паллиативом, который непременно утратит свое значение, когда эксперименты, микроскоп и пробирки позволят наконец прийти к объективным результатам.

5. *Вклад независимых исследователей*. Всеобъемлющие теоретические системы, возникшие в итоге многолетних упорных усилий, оставившие яркий след в истории психиатрии и принесшие своим авторам общественное признание, вызывают к себе широкий интерес и в то же время порождают среди специалистов известный разброд. Эти системы

нашли своих упорных и бескомпромиссных критиков в лице немногих выдающихся и независимых аутсайдеров, чей собственный вклад в науку также весьма значителен. В истории психиатрии нет гениев и очень мало по-настоящему выдающихся личностей; на этом фоне выделяется по меньшей мере один человек, стоявший в стороне от официальной линии развития науки. Это *Мебиус* — ученый милостью Божьей, с широким кругозором и богатым опытом по части неврологии, тонкий наблюдатель, ярко выраженный сторонник психологического подхода. Он обогатил типологию психических расстройств (в частности, именно ему мы обязаны открытием akinesia algera), внес вклад в развитие учения о вырождении и создал патографию. Но прежде всего он был честным, принципиальным и влиятельным критиком. Он боролся против «мозговой мифологии» и ложной научной «точности»; он всячески стремился к наглядному и конкретному и обладал безошибочным чутьем, позволявшим ему отделять главное от второстепенного. Впрочем, он не был глубоким мыслителем; его отличала самоуверенность врача-реалиста, придающего своим субъективным и ограниченным оценкам значимость объективных научных положений. Это проявилось, в частности, в его патографии Ницше.

6. *Немецкая и французская психиатрия*. До сих пор мы говорили только о немецкой психиатрии. Из других научных традиций наиболее известна у нас французская. Мы лучше уясним себе различие между этими двумя школами, если вернемся к противопоставлению описательной и аналитической тенденций. От представителя описательного направления требуются прежде всего интуиция, воображение, артистизм, от аналитика же — проницательный и критический ум. Вероятно, этими психологическими предпосылками можно объяснить то, что французам присуща большая тонкость описаний, тогда как немцев отличает большая глубина анализа. Именно благодаря французскому влиянию описательная психиатрия получила в Германии столь широкое распространение. Ее основы были заложены Эскиролем, чей вклад следует признать поистине образцовым. Описания наших психиатров, от Гризингера до Крафт-Эбинга и даже Крепелина, непосредственно или опосредованно восходят к тому, что было осуществлено этим французским ученым. *Морель* и *Маньян*[1] сумели — пусть не столько на уровне понятий, сколько интуитивно, — уловить значение наследственности и дегенерации; им удалось различить типы психических расстройств, обусловленных дегенерацией, и на этой основе прийти к фундаментальному различению эндогенных и экзогенных психозов. В дальнейшем французская психиатрия сыграла значительную роль в развитии психопатологии неврозов (истерии, психастении, неврастении). Самый блестящий ее представитель — *Жане*[2].

Труды крупных французских психиатров нашли в Германии широкий отклик и стимулировали развитие оригинальных работ. Открытие новых научных подходов — несомненная заслуга французов; но обыч-

1 *Magnan*. Psychiatrische Vorlesungen (deutsch von Möbius, Leipzig, 1891 ff.).

2 *Janet*. L'automatisme psychologique; id. Névroses et idées fixes; id. L'état mental des hystériques; id. Les obsessions et la psychasthénie.

ное для них отсутствие самокритичности приводит к тому, что относительно простые и понятные подходы получают поистине художественное развитие в ущерб собственно научной стороне дела. Переняв идеи французов, немцы очистили их от всего фантастического и наносного, углубили понятийную сторону и осуществили исследования, ценность которых — в их научной объективности. Как бы там ни было, мы должны быть благодарны французским ученым за совершенный ими переворот в мышлении.

В том, что касается взвешенных формулировок, подробного и терпеливого анализа клинических случаев, умения делать непредвзятые выводы и общего интеллектуального размаха, заслуги немецких ученых имеют самостоятельное значение. Присущая Якоби методологическая чистота, тонкие анализы, осуществленные Шпильманом, Нойманом и Вернике, кальбаумовская идея нозологической единицы — все это всецело укоренено на немецкой почве и не имеет никаких аналогов во французской науке.

(в) Современная психиатрия

Современное положение дел невозможно рассматривать в исторической перспективе. Но мы можем почувствовать глубину тех преобразований, которые медленно, но неуклонно происходили на протяжении последних нескольких десятилетий.

На рубеже веков выдвинулось несколько *выдающихся ученых*, которые, будучи носителями традиции, кажутся в то же время в высшей степени современными, ибо свободны от предрассудков и открыты всему новому. Благодаря высокому уровню общей культуры и особого рода интеллектуальной надежности они, можно сказать, олицетворяют совесть нашего времени. Их деятельность — образец истинно научного подхода и постоянной апелляции к опыту; в то же время они содействуют развитию оригинальности мышления, позволяя своим ученикам идти собственным, независимым путем. Разумный скептицизм не позволяет им навязывать свои воззрения другим и предаваться излишнему восторгу перед новыми широковещательными теоретическими концепциями. Это крупные, яркие личности — возможно, последние в истории нашей науки; как таковые, они не имеют последователей. Помимо моих учителей *Ниссля* и *Вильманса*, я должен назвать еще двоих ученых, с которыми лично я имел мало общего.

Бонгеффер обладал острым психопатологическим зрением, умел различать детали и улавливать наиболее существенные признаки. Его труды обогатили нас принципиально новым знанием. Многие его работы (в частности, по алкогольным и симптоматическим психозам, по разъяснению понятия «психогенное» и т. п.) надолго сохранят свое значение. Примечательно, что, в отличие от большинства психиатров прошлого, он не стремится представить исследуемую область во всей ее полноте; в его работах ощущается дух смирения перед лицом тех грандиозных загадок, которые остаются без ответов.

Будучи учеником таких разных личностей, как Вернике и Крепелин, *Гаупп* с самых первых шагов был открыт для всех научных направлений.

Для того чтобы составить представление о нем, необходимо прочесть не только его книги, но и многочисленные статьи и критические обзоры, которыми он, по существу, сопровождал развитие психиатрии на протяжении полувека. Я полагаю, что их реальная значимость выше, чем могло бы показаться на первый взгляд. Его ясный, тщательно разработанный стиль и позитивный критицизм, благодаря которому ему удавалось отделять зерна от плевел, оказали благотворное влияние на нашу науку. Его идеи отчасти сохраняют свою действенность благодаря его ученикам.

События, происшедшие в науке на протяжении последних сорока лет, не поддаются однозначной систематизации. Психоанализ *Фрейда* стал влиятельным течением на рубеже веков. Тенденция апеллировать к бессознательному и подсознанию, а также приемлемые теоретические положения психоанализа нашли своего сторонника и защитника в лице *Блейлера*. Именно благодаря его критической проницательности и очищающему влиянию часть фрейдовского учения удалось сохранить для научной психиатрии.

Грандиозный прогресс в области биологии (связанный, в частности, с последними открытиями генетики и эндокринологии) способствовал расширению наших горизонтов и открыл для нас обширную область совершенно новых фактов.

В книге Кречмера «Телосложение и характер» («Körperbau und Charakter», 1921) было радикально пересмотрено представление о человеческой конституции.

Но никакое перечисление не даст нам достаточно полного представления о том, каковы наиболее характерные признаки современной психопатологии. За последнее время сделано много новых открытий; но интересы специалистов странным образом рассеялись по разным частным областям, между которыми почти не обнаруживается связей. Наиболее существенные открытия делаются в области соматической медицины и патологии головного мозга. Это порождает особого рода антипсихологическую установку, которая, в свой черед, вызывает мощную реакцию в виде устремлений психологического и метафизического толка; последние, впрочем, часто не достигают цели. Ни одна из крупных теоретических систем не доминирует над остальными; но иногда приходится сталкиваться с тенденцией к абсолютизации отдельных точек зрения и связанных с ними содержательных аспектов. Кажется, что выдающиеся исследователи, способные воспитать целые школы и тем самым оставить устойчивый след в науке, мало-помалу исчезают. Объем журнальных и книжных публикаций растет не по дням, а по часам; обозреть всю эту бесформенную массу становится невероятно трудно. Для того чтобы выловить из потока литературы среднего качества нечто ценное, нужно обладать критическим чутьем, воспитанным на совокупном опыте психиатрии прошлого.

Такое отсутствие господствующей научной идеологии, которая могла бы получить достойное воплощение на страницах новых учебных пособий, со всей очевидностью проявляется в небесспорном новом издании учебника Крепелина, особенно в разделе «Общая психиатрия», написанном *Ланге* (*Lange*, 1927). Несмотря на самые лучшие намерения

и огромный объем знаний, этому автору так и не удалось объединить новые направления в психопатологии, оставаясь при этом в уже существующих рамках.

Новизна современной ситуации заключается прежде всего в беспрецедентной раскованности. Ныне перед любым исследователем открывается более широкий, чем когда-либо, спектр возможностей. Мы можем позволить себе отбросить в сторону все существующие теории и устоявшиеся представления; мы можем предпринять исследование с любой точки зрения по нашему выбору. Мы можем противодействовать давлению со стороны истин, установленных некогда в прошлом и традиционно считающихся неопровержимыми. Мы можем смело расширять масштабы наших исследований — вплоть до открытия новой и поразительно эффективной терапии прогрессивного паралича и шизофрении. Недостаток современной ситуации — то есть отсутствие обобщающих, всеобъемлющих теоретических концепций — это не более чем отдельный отрицательный аспект явления, которое само по себе заслуживает скорее положительной оценки. И все же в психопатологии сохраняется постоянная опасность того, что в какой-то момент широкое развитие получит очередная догматическая система взглядов. Сам я с 1913 года пытаюсь внести посильный вклад в систематизацию существующих методологических подходов.

(г) Побудительные мотивы и формы научного прогресса

Подобно любой другой науке, психопатология развивается неравномерно. Открытия и озарения не приходят сами собой. Например, Кант в своей «Антропологии» отрицал правомерность психологического объяснения психозов как «безумия от любви» и подчеркивал ошибочность мнения, согласно которому «если что-то наследуется, это происходит так, будто жертва сама во всем виновата». После этого даже рассуждения Эскироля о психической этиологии кажутся отчасти шагом назад — не говоря уже о заблуждениях психиатров последующих поколений.

Научный прогресс всегда скачкообразен. Новые области исследования обнаруживаются внезапно, а их границы достигаются быстро, после чего дальнейшее развитие становится невозможным. Поэтому ситуация в науке постоянно меняется. Бывают периоды, когда новые открытия появляются одно за другим; иногда же в научной среде воцаряется резиньяция, а вся деятельность сводится к повторению уже известного.

1. *Побудительные мотивы и цели.* Осознанная решимость сделать открытие редко бывает результативной. Открытие — это внезапный дар, который нужно заслужить упорной работой, спонтанной наблюдательностью и способностью не отвлекаться от главного.

Первое и самое главное требование — усвоить существующую традицию. Никто не начинает свою деятельность с нуля. Мы набираемся опыта, повторяя и подтверждая уже известное; но по ходу дела обнаруживается и нечто новое, возможное только в данный момент и становящееся достоянием будущих поколений. Прошлый опыт должен быть усвоен во всей его полноте — так, чтобы мы в случае необходимости смогли распознать его содержание в материале, с которым нам приходится иметь дело на практике. Тем самым традиция расширяется

и углубляется, а мы обретаем особого рода научную «зрячесть». Диалог с учеными прошлого как с живыми собеседниками — вот то средство, благодаря которому наше знание достигает вершины, возможной для него в настоящий момент времени.

В результате истинного открытия мы получаем доступ в совершенно новый мир фактов. Это значит, что нам удалось обнаружить полезный и плодотворный метод. Наибольший масштаб достигается тогда, когда путь открытия преодолевается впервые. Один из психологически важных стимулов для продолжения исследования заключается в том, что степень новизны открытия непременно подвергается переоценке.

При критическом подходе развивается другой побудительный мотив: овладеть всеми фактами и возможностями, как традиционными, так и относящимися к современному состоянию научного знания. Мы стремимся ознакомиться со всеми смежными дисциплинами и понять место нашей науки в максимально широком контексте. По существу, мы преследуем две цели. *Во-первых*, мы хотим осознать, *что представляет собой психопатология как наука* и какими принципами она руководствуется (и руководствовалась в прошлом); иначе говоря, мы хотим знать свою науку в целом, а не просто владеть неким набором знаний. *Во-вторых*, мы нуждаемся в осознанной *философской установке*, которая служит основой и фоном любого научного знания и предполагает владение методами, дифференцированное отношение к проблемам, понимание того, каким образом наука зависит от практики, а практика — от вненаучных мотивировок.

2. *Возникновение научных направлений*. Фундаментальные концепции, из которых возникает новое направление в науке, поначалу, как правило, бывают лишены ясности. Происходит «встреча» методов и тем; их взаимопереплетение, судя во всему, служит условием их действенности. В итоге удается установить всестороннюю связь между складывающимися концепциями и уже известными фактами. Претензия на всеохватность, сочетаясь с недостаточной логической и методологической ясностью, действует ослепляюще. Красноречивыми примерами этого могут служить крепелиновская идея нозологической единицы, блейлеровская теория шизофрении, фрейдовский психоанализ и кречмеровская теория конституции. На протяжении настоящей книги мы неоднократно возвращались ко всем этим теоретическим представлениям, пытаясь объяснить их и ради этого разбивая их на логические компоненты.

Все, что носит подлинно творческий характер, чревато абсолютизацией. Сам творец испытывает по этому поводу энтузиазм, он радостно ощущает плодотворность своей работы, чувство опустошенности ему чуждо. Зато его последователям приходится дорого платить за этот энтузиазм. Они впадают в творческое бесплодие и фанатизм; они заинтересованы прежде всего в защите наследия, в отстаивании своей правоты, в обретении власти, которую дает легко добытое знание.

Существует еще один тип исследователя: рассудительный, широко мыслящий консерватор. Он может не проявлять исключительных творческих способностей; он может не быть первооткрывателем новых миров в науке или создателем влиятельных направлений интеллекту-

альной и духовной жизни. Но именно благодаря таким, как он, формируется атмосфера, подходящая для расцвета творческой мысли. Его умение видеть положительные моменты, его непредвзятый критицизм и несклонность к абсолютизации чего бы то ни было служат для других источником уверенности и мужества. Он бескомпромиссен во всем, что касается человечности и правды; его этический и интеллектуальный облик — образец для окружающих.

Редко случается встретить исследователя-творца, чьи способности первооткрывателя не только не парализуют его критическое чутье, но скорее, наоборот, усиливают его — ибо в его открытии есть свой метод, а его знание о смысле собственного открытия не позволяет ему быть нескромным. Именно таким исследователем был мой учитель Франц Ниссль… Благодаря ему я смог стать свидетелем того, как живет, мыслит и ведет себя настоящий ученый. Пусть он не одобрял того, что я делал; зато он дал мне возможность действовать по своему усмотрению. К моим устремлениям он относился резко отрицательно; но его интерес распространялся и на то, против чего он страстно выступал. В конце концов, он даже дал себя отчасти убедить. Когда я добился успеха, он не отказал мне в признании. В его клинике я понял, что для научной работы нет ничего важнее духа места. Нет лучших условий для научного прогресса, чем когда люди регулярно встречаются в узком кругу и ведут вдохновляющие дискуссии; при этом от руководителя (и от счастливого случая) зависит отбор таких сотрудников, чьи представления о взаимном уважении, такте и профессиональной честности не поддаются никаким колебаниям. Слишком хорошо известно, как легко подтачиваются научные сообщества, когда директор клиники проявляет авторитарные наклонности или когда свободная дискуссия ведется только между равными.

3. *Тенденции в науке нашего времени*. Сравнивая между собой учебники, изданные в течение последних пяти десятков лет, мы убеждаемся в том, насколько грандиозные изменения претерпели за это относительно короткое время категории нашей науки и ее язык. Несмотря на все хаотическое многообразие устремлений, явно ощущается господство определенного круга терминов. Это происходит отчасти благодаря преобладанию некоторых научных понятий, отчасти же — благодаря языковым предпочтениям и специфическим интересам эпохи (заметим, что в 1900 году жизненные сложности и конфликты описывались совершенно иначе, чем тридцатью годами позднее). Поэтому в психопатологии мы должны уметь отличать реальное, научно обоснованное и обладающее устойчивой ценностью знание (то есть знание глубокое, весомое и одновременно наделенное непосредственной убеждающей силой) от всего того, что представляет собой всего лишь способ излагать мысли и, значит, обусловлено изменчивой модой: ведь иначе мы рискуем принять изменения лексикона за показатель научного прогресса, а новые придуманные слова — за новые озарения. Далее, мы должны уметь выделять то, что фундаментально важно (в философском смысле) для постижения человека и мира. Наши исследовательские устремления обусловлены не только чисто научными интересами. Нашему времени свойственна универсальная вера в науку. Соответственно, профессиональный успех человека на медицинском поприще рассматривается в обществе как доказательство того, что он талантлив как ученый. Ради удовлетворения этой социально обусловленной потребности создается множество на-

учных трудов посредственного качества, и их авторы выставляют свои публикации напоказ так, как если бы это были ордена и медали.

4. *Медицина и философия*. Господствующие философские (и богословские) представления, безусловно, во многом формируют науку своего времени. В первой половине прошлого века многие психиатры усвоили натурфилософию Шеллинга с его учением о полярностях и сопоставлением жизни органической и жизни душевной. Шпильман вступил в своего рода состязание с Гербартом, а позднейшие исследователи подчинились воздействию материализма и позитивизма. Современная медицина очень хорошо осознает эту зависимость. Лейббранд[1] создал целую историю медицинской теологии. В своем исследовании античной медицины Шумахер[2] исходил из следующего положения: каждой эпохе в истории медицины соответствует свой образ мышления, причем его содержание, форма и способы выражения во многом определяются господствующими философскими течениями. Чтобы понять медицину той или иной исторической эпохи, нужно знать, до какой степени на нее воздействовала философская мысль.

И все же, хотя все сказанное, с исторической точки зрения, абсолютно справедливо, мы должны еще раз подчеркнуть независимый статус науки как таковой. Истинная значимость научного исследования определяется ценностью и неопровержимостью его, так сказать, вещественного содержания. Здесь возникает целый ряд вопросов. В какой мере философские предпосылки могут способствовать новым открытиям или, наоборот, препятствовать им? Можно ли говорить о том, что определенные эпохи или направления не дали никаких открытий, поскольку слишком сильно зависели от философских установок? Наконец, в какой степени такие вещи, как повседневный язык эпохи, характер разговоров на ненаучные темы, образ мышления и поведения, связаны друг с другом в стилистически единое целое и можно ли полагать, что это целое определяется великими философскими системами (и, с другой стороны, можно ли полагать, что великие философские системы обозначают собой кульминацию этого «стиля эпохи»)? Как бы там ни было, наука как целое не может существовать без фундаментальной философской установки; но это вовсе не значит, что ученому нужно догматически придерживаться определенной мировоззренческой доктрины. Научное знание, будучи однажды обретено, становится независимым от какой бы то ни было философии. Конкретное научное знание — это как раз то, что не зависит ни от философии, ни от убеждений, ни от мировоззрения в целом. Оно имеет одинаковую ценность для всех людей, универсально и обладает непреодолимой убеждающей силой. Поэтому самая главная дилемма заключается в следующем: включает ли наша фундаментальная философская установка безусловную волю к обретению нового знания — и, соответственно, побуждает ли она нас ступить на путь науки, — или философия сама ставит условия нашему знанию — и, значит, непременно мешает научному прогрессу или делает его невозможным.

---

1 *Werner Leibbrand*. Der göttliche Stab des Äskulap (Salzburg–Leipzig, 1939).

2 *Joseph Schumacher*. Antike Medizin (Berlin, 1940).

Именной указатель

Н

П

Р

С

Т

Ф

Х

Ц

Ш

Э

Ю

Я

A

B

C

D

E

F

G

H

L

M

R

S

T

U

V

W

Z

Предметный указатель

Б

В

Г

Д

Е

Ж

З

И

Й

К

Л

М

Н

О

П

Р

С

Т

У

Ф

Х

Ц

Ч

Ш

Э

Карл Ясперс

Общая психопатология

Выпускающий редактор П. Шиков
Художественный редактор М. Левыкин
Технический редактор Л. Синицына
Корректоры О. Левина, Т. Филиппова, Л. Овчинникова, Т. Дмитриева, Н. Соколова
Компьютерная верстка Т. Коровенковой

ООО «Издательская Группа «Азбука-Аттикус» –
обладатель товарного знака «КоЛибри»
115093, Москва, ул. Павловская, д. 7, эт. 2, пом. III, ком. № 1
Тел. (495) 933-76-01, факс (495) 933-76-19
E-mail: sales@atticus-group.ru

Филиал ООО «Издательская Группа «Азбука-Аттикус» в г. Санкт-Петербурге
191123, Санкт-Петербург, Воскресенская набережная, д. 12, лит. А
Тел. (812) 327-04-55
E-mail: trade@azbooka.spb.ru

ЧП «Издательство «Махаон-Украина»
Тел./факс (044) 490-99-01
e-mail: sale@machaon.kiev.ua
www.azbooka.ru; www.atticus-group.ru

Знак информационной продукции
(Федеральный закон № 436-ФЗ от 29.12.2010 г.)

Подписано в печать 03.12.2019. Формат 70 × 100 1/16.
Бумага писчая. Гарнитура «Times NR».
Печать офсетная. Усл. печ. л. 72,6.
Тираж 4000 экз. B-CHM-23647-01-R. Заказ №

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами
в ООО «ИПК Парето-Принт». 170546, Тверская область,
Промышленная зона Боровлево-1, комплекс № 3А
www.pareto-print.ru